

OÑTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Дәріс кешені		24 беттің 1 беті

**«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ жанындағы
медицина колледжі**

ДӘРІС КЕШЕНІ

Пән: «Науқастарды оқыту»

Мамандығы: 0302000 - "Мейіргер ісі"

Біліктілігі: 0302043 - "Жалпы практика мейіргері"

Курс: 4

Семестр: 8

Қорытынды бақылау түрі: Д\сынақ

Жалпы еңбек сыйымдылығы сағат/кредиттер КЗ: 48/2

Аудитория: 20

Симуляция: 28

Шымкент, 2023 ж.

«Наукастарды оқыту» пәні бойынша жұмыс оқу бағдарламасы (сиплабус) негізінде құрастырылды.

Оқытушы: Ә.Б. Онбаева

Мамандығы: 09130100 – «Мейіргер ісі»

Біліктілігі: 4S09130103- «Жалпы практикадағы мейіргер»

Дәріс кешені «Мейіргер ісі-2» кафедра мәжілісінде каралды.

Хаттама № 1 " 1 " 09 2023 ж.

Кафедра менгерушісі: ГН Г.Н. Айбекова

Дәріс №1

4.1. Дәрістің тақырыбы: Кіріспе. Науқасты оқыту түсінігі. Науқасты оқытудың принциптері.

4.2. Мақсаты:

- Науқастарға оқыту қағидаларын білу
- Симуляция жағдайында және жұмыс орнында науқасқа бағытталған кеңес берудің негізгі дағдыларын білу
- Симуляция және жұмыс орнында ықтимал жанжалды жағдайдағы медициналық топтың науқастармен / мүшелерімен тиімді өзара әрекеттесу дағдысын білу

4.3. Дәріс тезистері:

Пациенттерді оқыту мақсатының құрылымы 3-ке бағытталуы керек:

- Танымдық;
- Эмоционалдық;
- Психологиялық.

Мақсат құрылымы мынадай ситуацияда көрінуі мүмкін:

- Танымдық сферада- науқас су балансы туралы біледі және түсінеді
- Психологиялық сферада- науқас су балансын анықтауға психологиялық дайын болады
- Эмоционалдық – науқас су балансын бақылаудың маңыздылығын түсінеді. Мақсат нақты және нәтижелі болуы керек. Мақсат қойғаннан кейін медбике оқыту мазмұнын мен тәсілін жоспарлайды.

Мақсат қойғаннан кейін медбике оқыту мазмұнын мен тәсілін жоспарлайды. Оқыту мазмұны әртүрлі болуы мүмкін:

- Денсаулық сақтау;
- Денсаулық деңгейін қалыпта ұстау;
- Өмір сапасының деңгейін қалыпта ұстау. Медбике оқыту жоспарын құруға пациентті және туыстарын қатыстыруы қажет.

Осы жағдайда медбике пациенттің жеке ерекшелігіне, әлеуметтік және физикалық деңгейіне мән беруі қажет.

Пациентті оқытуда тиімді нәтижеге жету үшін келесі әдістерді қолдануға болады:

- демонстрация - медбике пациентке Өзіне- өзі күтудегі іс – машықтарды көрсетеді (тіс тазалау, артериалдық қан қысымын тексеру, т.б) және қайталау оқыту мақсатының нәтижелілігіне жеткізеді.
- консультирование - медбике пациент іс – әрекетін бақылайды және қиын этаптарында пациентке кеңес береді.
- ролдік ойын - пациентті оқытудың тиімді жолы. Мұнда медбике пациентке қиынға соғатын іс – әрекеттерді көре алады.

Оқыту кестесі 5 этаптан құралады:

1. Керекті ақпаратты беру;
2. Пациент есте сақтағанша қайталау;
3. Пациент игеру керек іс – шараны көрсету;
4. Пациенттің қайталауы;
5. Пациенттің іс – шараны қайталап көрсетуі.

Оқыту барысында пациент қызығушылығын ояту қажет және әңгімелесуде сұрақ – жауап болғаны дұрыс.

Әрбір этап пациент толық игергенше қайталануы мүмкін. Медбике пациентке берген ақпаратты дұрыс түсінгеніне көз жеткізу керек.

Пациентті оқыту өрісі

Пациент денсаулығының төмендегенінің салдарынан кейбір іс-әрекеттерді орындай

алмайды, сол қабілеттіліктерін дамыту үшін Мейіргер кәсіби тұрғыда әсер ете алатындай адамды (пациентті) оқыту өрісінде білімдар болуы керек.

1. Танымдық – пациенттердің қоршаған ортадан алған білімін, әсерін талдап және жинақтауына дағдылануына бағытталған өріс.
2. Эмоционалдық – жеке тұлғаның мынадай: әсерлі, аяушылық, қайырымдылық, қатыгездік және т.б. эмоционалдық қасиеттерінен тәуелді болатын көңіл күйін сипаттайтын өріс.
3. Психомоторлық өрісі мінезінің, сезімінің, қозғалысының өзгерісінің дамуының өзгеруін сипаттайды, жеке тұлғаның жалпы психомоторлық дамуынан, жүйкепсихикалық ауруларынан тәуелді болады.
4. Әлеуметтік - психологиялық өрісі - пациенттің азаматтық жағын, оның жекелік және қызыметтік ерекшеліктерін, яғни қабілеттілігін, ой-өрісін, өз-өзіне баға беруін, бағытын, еңбекке қабілеттілігін, оқып-үйренуіне деген қатынасын бейнелейді. Пациентті оқыту пациенттің немесе оның жанұя мүшелерінің келесі педагогикалық жағдайларда орындайтын қызыметіне байланысты қалыптасады: -сырттан қабылдаған ақпараттарды енжар қабылауынан және ұғынуынан. Бұл жағдайда оқыту негізіне дайын ақпараттарды келесі хабарлау, түсіндіру, көрсету және пациенттің кейбір іс-әрекеттеріне талап ету әдістері жатады.

Ақпаратты қолдану және белсенді түрдегі өзіндік іздену, бұл жағдайда пациент әсердің салдарынан қалыптасып жатқан өз мақсаттары мен назарын субъект ретінде қарастырады. Бағытты іздену және ақпараттарды қолдану арқылы сырттай ұйымдастырылған іс-әрекеттер. Үшінші жағдайдағы оқытудың негізінде Мейіргерлік проблемаларды қою, қойылған мақсаттарды пациентпен және оның жанұя мүшелерімен бірлесіп талқылау, бірлесіп жоспарлау, нәтижелерді бағалау, қателіктерді талқылау әдістері бойынша жүзеге асырылатын процесстерді басқарып отыру жатады. Пациенттің денсаулығын қалпын келтірудегі дағдысы мен ептілігін қалыптастыру Мейіргернің практикалық іс-әрекеттеріне бағытталуы тиіс.

Білім алудағы пациенттің және оның жанұясының қажеттілігіне баға беру. Пациенттердің қандайда бір қажеттілігін ашудағы қанағаттануының бұзылуы кезінде пациентте аурушандық жағдай дами түседі. Пациенттің және оның жанұясының өміріндегі белгілі бір сәтіндегі қажеттіліктерін ашуды, оның денсаулығын жақсарту мақсатында белсенді әсер етуге болады және де бұл процессте мейіргерге көп көңіл бөлінеді.

Ол үшін мейіргер:

- пациенттің өмір қалпы бағалайды;
- пациенттің өзіне күтім жасау оқуындағы қажеттіліктерін анықтайды;
- пациенттің әлеуметтік және мәдени ортасын бағалайды;
- оқушының психологиялық ерекшеліктерін, дамуын бағалайды.

Пациенттің білім және ептілігінің бастапқы деңгейіне баға беру. Іскерлік оқыту процессінің нәтижесі болып танылады. Іскерлік деп өзгеріп отыратын жағдайлардағы қалыптасқан білім негізінде қандайда бір іс-әрекеттерді болдыру қабілеттілігін айтады. Әрбір оқушы жеке тұлғалық және іскерлік ерекшеліктеріне, оқуға деген қарым- қатынасына ие болады.

Дәлелдеу - оқыту процессінің бірінші бөлігі. Дәлелдеу "дайын болу заңы" – ақыл-ой іс-әрекеттерінің қалыптасуының бірінші міндетті түрдегі кезеңі. Дәлел - ол адамды қандайда бір іс-әрекет жасауға талаптанып, ынталануын анықтайды. Пациентті оқытуда ішкі және сыртқы дәлелдері болуы мүмкін. Сыртқы дәлелдерге денсаулығының қалпына келуі, материалдық пайдасы, сөгіс алуы, марапатталуы және т.б. жатады. Ішкі дәлелдерге өзінің оқулық деңгейін өсіруге талаптаныуы, бұрындағы алған білім мен ептілік деңгейлерін көтерулері жатады.

Дәлелдің 4 құрылымдық компоненттері бар:

1. Қызметтің өзінен қанағаттануы.
2. Жеке тұлғаның өз нәтижесіне деген мәнділігі.
3. Жасаған іс-әрекеттері үшін марапаттаудың "дәлелдеу" күші.
4. Жеке тұлғаға күштеу арқылы қысым көрсету.

Пациенттің оның жанұя мүшелерінің қабілеттілігін бағалау. Адамның қабілеті өзінің жекелік психикалық ерекшелігіне тікелей байланысты. Адамның қабілеті жас кезінен денсаулығына, мінезіне байланысты әр алуан болып, танымдық белсенділігінің деңгейін анықтайды. Мейіргер пациенттердің және оның жанұя мүшелерінің жекелік психикалық жағдайына, қызмет ету сипатына, оқулық және тәрбиелік жағына, жеке қасиеттерін, қарым – қатынасын, ептілік дәрежесінің даму қабілеттіліктерін бағалап отырады. Мейіргер оқушылармен туындайтын қиыншылықтарды ескеріп, өзінің жұмысын әрі қарай жоспармен ұйымдастырады. Оқу мазмұны жекелік оқу жоспарына бейнеленеді. Пациенттердің оқу мазмұнының негізгі бағыты - денсаулықты сақтау, өмір деңгейін көтеру болып табылады. Мейіргер оқу мазмұнын анықтамас бұрын, жаңа оқу технологияларымен танысуы, оның оқу процессіндегі қолданылатын жаңа терминдер мен түсініктерді анықтап алуы қажет. Оқытудағы алынған білімнің тереңділігі, жүйелілігі, бірізділігі жас қабілетімен, денсаулық жағдайымен, жеке тұлғаның танымдық белсенділігімен анықталады. Мейіргер педагогикасының мазмұны кейбір күтім көрсету нысандарымен жұмыс жасағандағы, жәрдем көрсетудегі дағдыны, іскерлікті және т.б. қалыптастырады. Пациенттер әр түрлі практикалық жұмыстарға белсенді қатыса отырып, өз қажеттіліктерін, ықыласын, бейімділігін қалыптастырады.

Оқуды жоспарлау, оның қасиеттерін бағалау, оқудың тиімділігі. Мейіргер жоспарды құру, оқыту процессінің орындалуын қадағалап, бағалап, және оның сапасын, тиімділігін тексеріп, дәлелдерін қалыптастырудан тұратын оқыту процессін ұйымдастырып отырады. Оқу жоспары пациенттің жекелік қасиеттерін, оқытуға бөлінетін уақытты ескере отырылып, пациентпен бірлесіп талқыланады. Оқу процессі егер де Мейіргер және пациент немесе оқушы белгілі бір мәселелерді ұғынуы бойынша қойылған мақсатта жетсе, онда оқыту тиімді деп саналады. Бұл жағдайда Мейіргер коммуникативтік дағдылар, педагогикалық тактиканы және де педагогика, психология негіздерін білуі керек.

4. 4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

Соңғы бетте

4.6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Ақпаратты қолдану және белсенді түрдегі өзіндік іздену.
2. Пациенттің оның жанұя мүшелерінің қабілеттілігін бағалау.

Дәріс №2

4.1. Дәрістің тақырыбы: Науқастардың өзін өзі күтіміне үйрету.

4.2. Мақсаты:

- Науқастарға оқыту қағидаларын білу
- Симуляция жағдайында және жұмыс орнында науқасқа бағытталған кеңес берудің негізгі дағдыларын білу
- Симуляция және жұмыс орнында ықтимал жанжалды жағдайдағы медициналық топтың науқастармен / мүшелерімен тиімді өзара әрекеттесу дағдысын білу

4. 3. Дәріс тезистері:

Дәрігер мен орта буын медицина қызметкерлерінің адам баласының денсаулығының сақшысы екенін қас қағым сәтке де ұмытуға қақылары жоқ. Ішкі мәдениеті үйлескен дәрігер мен медбикелер ғана сырқат жүрегіне жол тауып, адам жанының арашасы бола

алады. Тән жарасы мен жан жарасының шипагері бола білген адам ғана нағыз дәрігер, мейіргер деген атқа лайық бола алады. Ол үшін әрбір дәрігердің, әрбір Мейіргернің көп ізденулері, білімі мен мәдениетін көтерулері қажет. Этика (әдеп) дегеніміз гректің мінез, әдет-ғұрып деген сөзінен шыққан философиялық ұғым. Этика адамдар мен адамдардың арасындағы адамгершілікке толы қарым-қатынастардың озық үлгілерін, жақсы дәстүрлерін оқытатын қағидалар жиынтығы. Халқымыз ежелден адамгершілік, инабаттылық, сыйластық сияқты асыл қасиеттерді өз бойына сіңіріп және ардақтап келеді. Адам өмірге келгеннен кейін өзара сыйласу - баршаға ортақ қасиет. Тіршілік иелерінің ішінде адам санасымен ерекшеленеді. Жұмыр басты пенде, ең алдымен өзін-өзі сыйлай білуі қажет. Егерде өзінді-өзің құрметтеп, бағалай білмесең өзгеден сый құрмет көремін деу бекершілік. Қазақ қашанда философ халық қой. «Өз-өзінді жаттай сыйла, жат жаныңнан түңілсін» деген мақалдың астарынан ақ көп нәрсе аңғаруға болады. Этика - мораль туралы ілім, яғни адамгершілікті, ізеттілікті, кішіпейілділікті, әдептілікті оқытады. Ал мораль дегеніміз қоғамдық сананың бір түрі немесе бір көрінісі. Адамдардың арасында ежелден қалыптасқан жақсы мінез-құлқы мен инабатты, инабатты, адамгершілікке толы қарым-қатынастарды реттейтін принциптер мен жиынтық ережелерін мораль дейміз. Адам-адамға дос, жолдас, бауыр деген ұлағатты сөз этиканың ең негізгі қағидаларының бірі. Медициналық этика - медициналық қызметкерлердің жұмысындағы гуманизм көрінісі, дентологияның теориялық негізі болып саналады.

Біздің дәуірімізге дейін IX ғасырда өмір сүрген атақты үнді дәрігерінің «Өмір кітабы» атты еңбегінде дәрігерге былай деген өсиет айтады: «Дәрігер іс жүзінде табысқа жету үшін: өзінің дені сау, мұнтаздай таза, қарапайым, шыдамды, сақалы қысқа етіп бастырылған, тырнақтары алынған, ақ жиде жұпыны киім киген болуы керек. Сөйлеген сөзі жұмсақ, жағымды, тартымды және үлкен үмітпен айтылуы қажет. Дәрігердің ақ жүректі адал, қайғыға ортақтасқыш, сезімтал, тура мінезді, байсалды, ерекше сабырлы, асқан ақылды әрқашанда жақсылық істеуге тырысып тұратын адам болғаны абзал. Медицина қызметкерінің орта және кіші буынды қызметкер әріптестері арасында сабырлы әрі ашық жарқын сөйлесуге міндетті. Дөрекі тұрпайы немесе тым ресми сөйлесуге болмайды. Өзінен жасы үлкендерге «Сіз» деп және дәрігерлерге аты мен әкесінің атын атап сөйлескені жөн.

Жұмыс барысында, жұмыс орнында ұстамдылықты, сабырлықты және әдептілікті сақтаған дұрыс. Мейлі ол орта буын немесе кіші буын қызметкері болсын, сырттан келушілерге (ҚІБ қызметкерлері, тергеушілер ОІД тергеушілері, лауазымдары жоғары кісілер, басшылар, бөлім басшылары, жақындарынан айырылған, қайғыға душар болған жандар, немесе ұрып соққаны үшін анықтамалар алу үшін және т.б.) сұрап білу үшін келушілерге кіші буын болсын, орта буын болсын, мейлі ол дәрігер болсын толығымен назар аударып, көңіл бөлуі керек. Атап айтсақ: орнынан тұрып амандасуы өзін таныстыруы тиіс. Қызметкерлердің жұмыс орнындағы қарым-қатынастары әр уақытта жылы шыраймен сыпайлықпен өтуі керек.

Кабинетке кірер алдында дәрігердің, меңгерушінің немесе басшының есігін қағу, амандасу, рұқсат сұрау кабинетте кісілер отырған болса, кешірім сұрап шығып кету сияқты. Кабинетіңізге келген келушіні есікке дейін шығарып салып, қоштасуы керек. Қоштасуда көзделген нәтижеге жеткеніңізге немесе жетпегеніңізге қарамастан келушіні жылы шыраймен, сыпайлықпен шығарып салу керек. Орта буын немесе кіші буын қызметкер тек өз құзіреті шеңберінде сұхбаттасуы (өз бетінше жауап бермей сарапшыға немесе кезекші сарапшы дәрігерге жолдауы керек, бір себептермен орында жоқ болып жатса, “күте тұрыңыз”, “бір жерге жұмыстармен шығып кетіпті”, “біраз күте тұрыңыз” деп өтінуі қажет). Орта буын қызметкерлеріне дәрігерлермен сұхбаттасу кезінде дөрекі сөйлесуге тыйым салынады.

Олар дәрігерлердің тапсырмаларын уақытында нақты және кәсіби орындауы тиіс. Жұмыс барысында болған кемшілігі немесе қателігі болса, өз дәрігерін хабардар етуі қажет. Іс-құжаттарға байланысты күмән туындаған жағдайда (анықтаманы дұрыс толтырмау, қателіктер кету сияқты) сыпайы түрде осы жөнінде дәрігермен мән-жайды тақылауы керек. Орта буын қызметкерлерінің (медбикелер, зертханашылар) өз ұжымдастарымен жұмыс

барысында дәрекілікке, тұрпайылыққа жол бермеуі тиіс. Тәжірибелері мол медбикелер, зертханашылар жас мамандарға тәлімгерлік көмек көрсетулері қажет. Олар қиын жағдайларда бір-біріне көмектесулері тиіс.

Орта және кіші буын медицина қызметкерлері арасындағы қарым-қатынастарға талап: - Өз ара сыйластықты сақтау; - Кіші медицина қызметкерінің жұмысын сыпайы түрде бақылау; - Әдепсіздікке, дәрекілікке, тәкаппарлыққа жол бермеу; - Сырттан келушілердің көзінше шу шығарып, ескертулер жасамау.

4. 4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

Соңғы бетте

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Топтастырылған барлық қажеттіліктер
2. Жеке үйрету жоспары

Дәріс №3

4. 1. Дәрістің тақырыбы:Емдеу үрдісіне науқастар мен олардың отбасы мүшелерін тарту және ақпараттандыру.

4. 2. Мақсаты:

- Науқастарға оқыту қағидаларын білу
- Симуляция жағдайында және жұмыс орнында науқасқа бағытталған кеңес берудің негізгі дағдыларын білу
- Симуляция және жұмыс орнында ықтимал жанжалды жағдайдағы медициналық топтың науқастармен / мүшелерімен тиімді өзара әрекеттесу дағдысын білу

4. 3. Дәріс тезистері:

Пациенттерді олардың құқықтары мен міндеттері туралы хабардар ету қағидалары.

1. Мақсаты: медициналық қызмет көрсету кезінде пациенттің және оның заңды өкілінің құқықтарын сақтау.
2. Қолданылу саласы: барлық құрылымдық бөлімшелер. Ереже барлық қызметкерлерге, пациенттерге және олардың заңды өкілдеріне қолданылады.
3. Жауапкершілік: барлық қызметкерлер, пациенттер және олардың заңды өкілдері.
4. Терминдер, анықтамалар және қысқартулар:

Қағидаларда келесі анықтамалар қолданылады:

- 1) пациент-медициналық қызметтерді тұтынушы болып табылатын жеке тұлға;
- 2) пациенттің өкілі - Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында белгіленген тәртіппен және өкілеттігіне қарай пациенттің атынан әрекет жасайтын заңдыда, жеке де тұлға;
- 3) медициналық көрсетілетін қызмет-халықтың денсаулығын сақтауға және қалпына келтіруге бағытталған, дәрілік көрсетілетін қызметті қамтитын диагностикалық және емдік көрсетілетін қызметтер кешені;
- 4) медициналық персонал-дәрігерлер, мейіргерлер;
- 5) ақпараттандырылған келісім - емдеуші дәрігерден алынған осы араласудың мақсаты, сипаты, тәсілдері, онымен байланысты ықтимал қатер және ықтимал медициналық- әлеуметтік, психологиялық, экономикалық және басқа да салдарлар, сондай-ақ медициналық көмектің ықтимал балама түрлері және олармен байланысты салдарлар ментәуекелдер туралы баяндаудың қолжетімді нысанындағы толық және жан-жақты ақпарат

негізінде пациенттің немесе оның заңды өкілінің жоғары қауіпті медициналық араласуға ерікті келісімі.

Осы Қағидаларда мынадай қысқартулар қолданылады:

1) манипуляция-стоматологиялық, хирургиялық, эндоскопиялық, диагностикалық емшаралар;

2) ТМККК-тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі.

5. Ресурстар:

1) пациенттің/заңды өкілдің құқықтары мен міндеттерін сипаттайтын стендтер;

2) пациенттің құқықтары мен міндеттері туралы жадынама.

6. Құжаттау:

Стационарлық науқастың медициналық картасы-стационарда болу ережелерімен танысқаны туралы қолы (пациенттің құқықтары мен міндеттері сипатталған).

Ережелердің сипаттамасы:

Медициналық персонал пациенттің қабылдау бөлмесінде болған кезінде немесе медициналық қызметтерді алу алдында ауызша және/немесе баспа түрінде пациенттердің құқықтары мен міндеттері туралы ақпарат береді.

Пациенттердің құқықтары мен міндеттері:

Пациенттердің құқығы бар:

1) Қазақстан Республикасының Үкіметі бекітетін тізбеге сәйкес тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін (ТМККК) алуға, сондай-ақ өз қаражаты, ерікті сақтандыру жүйесі және тыйым салынбаған өзге де көздер есебінен ТМККК-ден тысқосымша қызметтер алуға;

2) ТМККК шеңберінде дәрілік заттармен және медициналық мақсаттағы бұйымдармен қамтамасыз ету;

3) диагностикалау, емдеу және күтім жасау процесінде лайықты ілтипат білдіру, қызметкерлер тарапынан өзінің мәдени және жеке басының құндылықтарына құрметпен қарау;

4) қандай да бір кемсітушілік факторларының ықпалынсыз, тек қана медициналық өлшемшарттар негізінде айқындалатын медициналық көмек алуға құқығы бар;

5) медициналық қызметтер көрсететін адамдардың аты-жөні мен кәсіптік мәртебесі туралы, сондай-ақ ішкі тәртіп қағидалары туралы мәліметтерді ұсыну болып табылады;

6) инвазивтік медициналық қызметтер көрсету кезінде пациенттің жазбаша нысанда хабардар етілген ерікті келісімін толтыру. Жазбаша ақпараттандырылған келісімге дәрігер пациентке қолжетімді нысанда жоспарланған инвазиялық емшараны түсіндіргеннен кейін, таңдалған емшараның ықтимал қатерлері, артықшылықтары, емдеу мен диагностиканың баламалы әдістері туралы деректерді қоса алғанда, сондай-ақ емдік немесе диагностикалық емшаралардан бас тартудың ықтимал салдарлары туралы мәліметтерді алғаннан кейін пациент қол қояды;

7) өз денсаулығының жай-күйі туралы толық ақпарат, емделуші үшін қолжетімді нысанда диагноз, емдеу іс-шараларының болжамы мен жоспары туралы ақпарат алуға, сондай-ақ оны үйіне шығару немесе басқа медициналық ұйымға ауыстыру себептерін түсіндіруге;

8) тағайындалған дәрілік зат туралы толық ақпарат алуға;

9) емдеуге қатысты шешімдер қабылдауға қатысуға құқылы;

10) зерттеп-қарау нәтижелерімен танысу жатады. Медициналық қорытынды және медициналық тестілердің көшірмесін алу (пациенттің өтініші бойынша);

11) дәрігерді таңдау немесе ауыстыру;

12) жазылып берілгеннен кейін емдеу жоспары мен өз денсаулығына қалай қамқорлық жасау керектігі түсіндірілетін ұсынымдарды қамтитын қысқаша жазбаша ақпарат алуға құқығы бар;

13) заңды өкілдер тарапынан ілесіп жүру (бұған жол берілетін бөлімшелерде);

14) медициналық технологиялардың қазіргі деңгейі қандай мүмкіндік берсе, сондайшамада ауырсынуды басу;

15) өз денсаулығының жай-күйі туралы тәуелсіз пікір алуға және консилиум өткізуге;

16) емдеу-диагностикалық рәсімдерді жүргізу кезінде оқу процесіне қатысудан, сондай-ақ

үшінші тұлғалардың (курсанттардың) қатысуынан бас тартуға құқылы;

17) Денсаулық сақтау органдары, ұйымдары, сондай-ақ қоғамдық бірлестіктер өз құзыреті шегінде жүзеге асыратын құқықтардың қорғалуы;

18) егер медициналық күтімнің (емдеудің) егжей-тегжейін түсінуде тілдік кедергі болса, аудармашыны (мүмкіндігінше) беру;

19) пациенттерге қолдау көрсету қызметі немесе шағымдар мен ұсыныстар кітабы арқылы көрсетілетін қызметтер бойынша шағымдарды ұсыну, ұсыныстар мен түсініктемелер беру;

20) пациенттің өтініші бойынша шотты нақтылау, пациент қызметтерді өз бетінше немесе басқа көздер арқылы төлегеніне қарамастан, барлық шығыстарды түсіндіру. Емшаралар басталғанға дейін жоспарланған емдеу/диагностиканың есептік құнын алу;

21) өзінің денсаулық жағдайы туралы ақпаратты хабарлау қажет адамды таңдауды айқындау;

22) егер пациент кәмелетке толмаған болса немесе пациент денсаулық жағдайы бойынша өз құқықтарын пайдалана алмаса, онда бұл құқықтар оның заңды өкіліне ұсынылатын болады;

23) Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де құқықтар жатады.

Науқастың міндеттері:

Пациенттің және оның заңды өкілінің міндеттеріне мыналар кіреді:

1) медициналық ұйымның нормалары мен қағидаларын құрметтеуге;

2) өз денсаулығын сақтауға және нығайтуға шаралар қабылдауға міндетті;

3) медицина қызметкерлерімен және пациенттермен қарым-қатынаста сыйластық пен әдептілік танытуға міндетті;

4) диагноз қою және ауруды емдеу үшін қажетті барлық ақпаратты дәрігерге хабарлауға (шағымдарға, бастан өткерген ауруларға, алдыңғы емдеуге жатқызуға және емдеуге жатқызуға, сондай-ақ аллергияларға және т. б.), медициналық араласуға келісім бергеннен кейін емдеуші дәрігердің барлық нұсқамаларын мүлтіксіз орындауға;

5) диагностикалау және емдеу процесінде, сондай-ақ айналасындағыларға қауіп төндіретін аурулар не оларға күдік туындаған жағдайларда өз денсаулығы жай-күйінің өзгеруі туралы медицина қызметкерлерін уақтылы хабардар етуге міндетті;

6) пациент осы шешімдердің салдары туралы ақпарат алғаннан кейін емдеу жоспарынан бас тартқаны немесе сақтамағаны үшін жауапты болады;

7) ішкі тәртіп ережелерін сақтауға және мүлікке ұқыпты қарауға, медициналық көмек алу кезінде медицина персоналымен ынтымақтасуға;

8) басқа пациенттердің құқықтарын бұзатын әрекеттер жасамауға, пациенттердің жеке, құпия ақпаратын құрметтеуге;

9) темекі шегуге қарсы күрес саясатын немесе қоғамдық қауіпсіздік жөніндегі кез келген басқа да қағидаларды қоса алғанда, қауіпсіздік техникасы қағидаларын сақтауға міндетті;

10) медициналық ұйым алдындағы қаржылық міндеттемелер уақтылы өтелетініне көз жеткізу;

11) шұғыл жағдайларда, шұғыл жағдайлардың басымдығын сақтауға міндетті;

12) Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де міндеттерді орындауға міндетті.

Медициналық көмектен бас тарту құқығы:

1) медициналық көмектен бас тартқан кезде пациентке немесе оның заңды өкіліне қолжетімді нысанда оның ықтимал зардаптары түсіндірілуге тиіс.

2) ықтимал салдарлары көрсетіле отырып, медициналық көмектен бас тарту медициналық құжаттарға жазбамен ресімделеді және оған пациент не оның заңды өкілі, сондай-ақ медицина қызметкері қол қояды;

3) пациент не оның заңды өкілі медициналық көмектен бас тартуға қол қоюдан бас тартқан жағдайда, бұл туралы медициналық құжаттамада тиісті жазба жүзеге асырылады және оған медицина қызметкері қол қояды.

4) кәмелетке толмаған адамның не әрекетке қабілетсіз адамның заңды өкілдері аталған

адамдардың өмірін сақтап қалу үшін қажетті медициналық көмектен бас тартқан кезде медициналық ұйым олардың мүдделерін қорғау үшін қорғаншы және қамқоршы органға және (немесе) сотқа жүгінуге құқылы.

4. 4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

Соңғы бетте

4.6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. үрдісіне науқастар мен олардың отбасы мүшелерін тарту
2. Медициналық көмектен бас тарту құқығы

Дәріс №4

4.1. Дәрістің тақырыбы: Науқастар және олардың отбасы мүшелерімен қарым-қатынастың жалпы принциптері.

4.2. Мақсаты:

- Науқастарға оқыту қағидаларын білу
- Симуляция жағдайында және жұмыс орнында науқасқа бағытталған кеңес берудің негізгі дағдыларын білу
- Симуляция және жұмыс орнында ықтимал жанжалды жағдайдағы медициналық топтың науқастармен / мүшелерімен тиімді өзара әрекеттесу дағдысын білу

4. 3. Дәріс тезистері:

Тәжірибешілерге қатысты ең қарама – қайшылықты мәселе-олардың пациенттермен тиімді қарым-қатынас жасау қабілеті. Клиенттің емделуге қанағаттануы көбінесе дәрігермен қарым-қатынастың оң болғанына байланысты, бұл өзара әрекеттесу сапасына тікелей пропорционалды. Пациенттерден түсетін ең көп таралған шағым-практиктердің мұқият тыңдап, нақты және түсінікті жауаптар бере алмауы, ең алдымен, пациенттің дәрігерге келген мәселелерін дәл анықтай алмауы. Тиімсіз байланыс денсаулыққа қол жеткізуге кедергі болып табылады.

Дәрігер мен пациент арасындағы қарым-қатынас-медицинаның маңызды мәселелерінің бірі. Науқас дәрігердің қарым-қатынасындағы қиындықтар медициналық көмектің сапасына әсер етеді және емдеу процесінің барысына әсер етеді. Бұл пациенттің анық емес қарым-қатынасқа шағымдары түріндегі бұзылған қарым-қатынастардың экстремалды көріністері туралы ғана емес және т.б. тіпті ауызша емес, жанжалды қатынастардың жойылған көріністері көңіл-күйге айтарлықтай әсер етеді. Коммуникация қатысатын екі тараптардың

I) - дәрігердің пациентпен кәсіби қарым-қатынасының коммуникативтік жағы Дәстүрлі қарым-қатынас оның үш жағының өзара байланысын қарастырады:

коммуникативті, интерактивті және перцептивті, олар іс жүзінде, әрине, оқшауланбайды. Қарым — қатынастың коммуникативті функциясы ақпарат алмасудан тұрады, бұл жағдайда дәрігер мен пациент арасында интерактивті байланыс коммуникаторлар арасындағы өзара әрекеттесуді, перцептивті (лат, perceptio — қабылдау) – серіктестердің бір-бірін қабылдау процесі ретінде қарым-қатынаста және өзара түсіністіктің белгілі бір деңгейін орнатудан тұрады.

Дәрігердің мақсаты-науқастың жедел және ықтимал проблемалары туралы белгілі бір көзқарасты қалыптастыру. Қарым-қатынастың коммуникативті жағы мыналардың болуымен сипатталады: кері байланыс; коммуникативті кедергілер; коммуникативті әсер; ақпаратты берудің ауызша және вербалды емес деңгейлері.

Диалог барысында дәрігер мен пациент "сөйлеуші" мен "тыңдаушының" коммуникативті і рөлдерін үнемі өзгертіп отырады. Сондықтан дәрігер өз реакциясын тікелей немесе жанама түрде білдіреді. Бірінші жағдайда дәрігерден ("сөйлеушіден") алынған ақпарат ашық түрде науқастың ("тыңдаушының") мінез-құлқына жауап береді: "Мен сіздің сұрағыңызға жауап бере алмаймын", "Мен сіздің режимді бұзғаныңызды құптамаймын", "мен қазір не болып

жатқанын әрең түсінемін" және т.б.; реакция ым-ишарамен және ауызша емес қарым-қатынастың басқа элементтерімен де көрінуі мүмкін. Мұндай кері байланыс пациенттің дұрыс түсінуін қамтамасыз етеді және тиімді қарым-қатынас жасау үшін жағдай жасайды.

Жанама кері байланыс-бұл серіктеске ақпарат берудің жабық түрі. Ол үшін риторикалық сұрақтар қолданылады: "сіз шынымен солай ойлайсыз ба?", "Және бұл көмектесе ме?" ирониялық ескертулер: "ИЯ ... қазір бізде бәрі қалай емдеу керектігін біледі", ауызша және вербальды емес реакциялар және т.б. бұл жағдайда "тыңдаушы" оған "сөйлеуші" не айтқысы келетінін және оның реакциясы мен көзқарасы қандай екенін білуі керек. Әрине, болжамдар әрдайым дұрыс бола бермейді, бұл қарым-қатынас процесін қиындатады. "Тыңдаушы" ретінде әрекет ете отырып, дәрігер пациенттің сөздері мен мінез-құлқына мүмкіндігінше нақты жауап беруі керек. Қиын жағдайларда: "бұл менің құзыретіме кірмейді, әріптестермен кеңесу керек" деп айтқан дұрыс.

Егер пациент дәрігерге бір мәнді түсіндіруге келмейтін ақпаратты ұсынса, оlnақтылайтын сұрақтар қоюға міндетті.

Кері байланыс сигналдарын өздігінен қабылдау толық емес және өзінің координаттар жүйесі арқылы түсіндірілетіні белгілі. Біз дәрігердің координаттар жүйесі оның кәсіби рөлімен анықталады және көп жағдайда пациентке баға жетпес оң көзқарасқа негізделеді деп санаймыз. Көптеген жағдайлар туралы айтатын болсақ, кейде дәрігер науқастың мінез-құлқын дұрыс емес, оның көзқарасы бойынша, мысалы, біршама таныс деп бағалауы мүмкін. Екінші жағынан, кері байланыс құбылысына тоқтала отырып, пациенттің мұндай мінез-құлқы дәрігердің мінез-құлқына жауап болуы мүмкін, бұл оған өзін-өзі ұстауға мүмкіндік берді.

Қарым-қатынас процесінде ақпарат алмасу мәселесі емес, оны дұрыс түсіну мәселесі туындайды. Бұл не байланысты?

Біріншіден, хабарламаның нысаны мен мазмұны "сөйлеушінің" жеке ерекшеліктерімен, оның "тыңдау" туралы идеяларымен және оған және қарым-қатынас болатын жағдайға деген көзқарасымен байланысты.

Екіншіден, кез-келген хабарлама "тыңдаушының" жеке қасиеттерінің, оның хабарлама авторына, мәтінге, жағдайға деген көзқарасының әсерінен өзгереді. Сонымен, науқастың дәрігердің, көршісінің, туысының аузынан естіген бірдей сөздер оған әртүрлі реакциялар тудыруы мүмкін. Дәрігердің ескертуі, ең алдымен, мұқият тыңдалады, ал көршісінің ескертуі тітіркенумен болады. Әр түрлі адамдар бірдей ақпаратты тәрбиеге, тұлғалық ерекшеліктерге және тіпті саяси тәуелділіктерге байланысты мүлдем басқаша қабылдауы мүмкін. Бір пациент дәрігердің дәл осындай мәлімдемесін әділ ескерту ретінде, ал екіншісін "Мәңгілік алдау" ретінде қабылдайды.

Ақпаратты барабар қабылдау қарым-қатынас процесінде коммуникативтік кедергілердің болуына немесе болмауына байланысты. Бұл жағдайда пациенттерде денсаулық жағдайы туралы ақпараттан психологиялық қорғаныстың болуы және осыған байланысты болжамдар туралы, сондай-ақ дәрігерде ақпаратты барабар қабылдау жолындағы мүмкін кедергілер туралы айтуға болады. М. Р. Битянова (1994) фонетикалық, семантикалық, стилистикалық, логикалық, әлеуметтік-мәдени және қарым-қатынас кедергілерін анықтайды.

Фонетикалық кедергі дәрігер мен пациент тез және түсініксіз немесе әртүрлі тілдер мен диалектілерде сөйлеген кезде, сөйлеу және дикция ақаулары болған кезде пайда болуы мүмкін.

Семантикалық кедергі белгілі бір жастағы адамдарға, мамандықтарға немесе әлеуметтік мәртебеге тән жаргондар проблемасымен байланысты (мысалы, жасөспірімдердің, матростардың, хакерлердің, шалғай аудандардың тұрғындары және т.б.). Мұндай кедергіні жою медициналық кәсіп өкілдері үшін өзекті мәселе болып табылады, өйткені терапиялық байланыстың сәттілігі оны жеңуге байланысты. Сондықтан дәрігердің тиіс дағдыларын меңгеру бөтен семантикалық жүйелер.

Бұл әсіресе жедел медициналық көмек дәрігері үшін өте маңызды. Жедел жәрдем

қызметіндегі жұмыстың ерекшелігі дәрігерді қарым-қатынас психологиясының барлық әдістерін толық меңгеруге және пациенттермен, сондай-ақ туыстарымен, оқиға куәгерлерімен, полиция қызметкерлерімен және т. б. тез арада бағдарлануға және байланыс орнатуға міндеттейді.

Төтенше жағдайларда дұрыс жиналған тарих, пациентпен тез байланыс көбінесе адамның өміріне тұрарлық.

Екінші жағынан, медицина қызметкерінің өзі кәсіби терминдерді қажетсіз қолдана отырып, науқаста семантикалық тосқауылдың пайда болуына себеп болады. Болашақта бұл пациенттің психикасына жағымсыз әсер ету салдарынан патологиялық реакциялардың дамуына әкелуі мүмкін.

Стилистикалық тосқауылдың пайда болуы дәрігердің сөйлеу қарым-қатынас жағдайына сәйкес келмеген жағдайда мүмкін, мысалы, белгілі бір жастан асқан барлық пациенттерді "әже" және "атасы" деп атайтын кезде, ол адамдардың психологиялық ерекшеліктерін және олардың психологиялық жағдайын ескермейді

Кез-келген араласудан бұрын дәрігер пациенттермен психопрофилактикалық әңгімелер жүргізгенде, оларға дәрі-дәрмектерді қабылдау, Жабдықты пайдалану дағдыларын үйретеді, салауатты өмір салтының әртүрлі әдістерімен таныстырады, логикалық түсініспеушілікке кедергі болуы мүмкін, яғни дәрігердің ойлау логикасы пациент үшін тым күрделі болуы мүмкін немесе оған дұрыс емес немесе сенімсіз болып көрінуі мүмкін. Науқасты дәлелдеудің қисыны дәрігердің көзқарасы бойынша да қате болуы мүмкін. Осыған емес жағдайлардан шығу жолдары, әрине, әртүрлі, олар төменде талқыланады.

Әлеуметтік-мәдени кедергілердің себебі науқасты белгілі бір кәсіптің, белгілі бір ұлттың, жыныстың, жастың, әлеуметтік мәртебенің адамы ретінде қабылдау болуы мүмкін.

Дәрігер осы тосқауылдың пайда болуына дайын болуы керек, науқастардың белгілі бір бөлігі үшін оның беделі жеткіліксіз; бұл әсіресе жас дәрігерлерге қатысты.

Дәрігер мен пациенттің қарым-қатынасы барысында кедергілер туындауы мүмкін. Бұл адам тудыратын жағымсыз эмоциялар туралы және оның себебін түсіну жиі қиын, оған берілетін ақпаратқа таралатын теріс қатынасты қалыптастыру туралы

Психологиялық тосқауылдың мәнін қарастыра отырып, олардың кез — келгені, ең алдымен, пациент өзіне ұсынылған ақпарат жолында жасайтын қорғаныс екенін байқамау мүмкін емес. Мысалы, өзін нашар сезінген және досынан, кәсіби дәрігерден кеңес сұраған темекі шегушіні елестетіп көріңізші, досы оның денсаулығын бағалап, темекіні тастау керектігін айтады, келесі дәлел келтіреді: "сіздің тынысыңыз қатты болады, жүрегіңіз ауырады".

4. 4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

Соңғы бетте

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Жанама кері байланыс.
2. Науқастарды үйрету кезінде әлеуметтік-мәдени кедергілер.

Дәріс №5

4. 1. Дәрістің тақырыбы: Науқастарды және оның отбасын үйрету кезеңдері.

4. 2. Мақсаты:

- Науқастарға оқыту қағидаларын білу
- Симуляция жағдайында және жұмыс орнында науқасқа бағытталған кеңес берудің негізгі дағдыларын білу
- Симуляция және жұмыс орнында ықтимал жанжалды жағдайдағы медициналық топтың науқастармен / мүшелерімен тиімді өзара әрекеттесу дағдысын білу

4. 3. Дәріс тезистері:

Медициналық көмекшілер дәрігерлер немесе медбикелер емес, дәрігерлердің басшылығымен қарапайым медициналық және Мейіргер күтімін қамтамасыз етуі керек. Сізден дәрі-дәрмектерді, соның ішінде инъекцияларды басқаруға, бөренелерді қолдануға, қан жинауға, шөткелерді жоюға және дәрігерлерден пациенттерге және керісінше ақпаратты жеткізуге кеңес беріледі. Стерильдеу және инструменттерді орнату, медициналық жабдықтарды сақтау және науқастарды емдеуге арналған емдеу кабинеттерін дайындау кезінде инфекциялық бақылау мен қауіпсіздік нұсқауларын, сондай-ақ сапаны бақылау стандарттарын ұстануға тура келеді. Сіз жұмысқа өтінім берген кезде осы салаларда тиісті сертификаттар көрсетіңіз.

Пациенттің өзара әрекеті

Медициналық көмекшілер жиі пациенттермен тікелей жұмыс істейді. Осыған байланысты сіз клиенттерге қызмет көрсетумен байланысты және «төсек баспалдақтары» деп аталатын дағдылардың толық жиынтығын қажет етеді. Медициналық нұсқаулар мен ақпаратты түсінікті, техникалық емес тәсілмен түсіндіріп, алуға, сұхбат алуға (кейде ішек). Сондай-ақ, тыныш және күйзелісті немесе қиын емделушілерге қолдау көрсету қажет.

Екінші немесе үшінші тілде еркін сөйлеу пайдалы. Әрине, сіз құпиялылықты сақтауыңыз керек.

Жеке қасиеттер

Өзіңіздің иелігіңіздегі жұмыс үшін ең жақсы адам болып табылатын жеке қасиеттеріңізге көңіл аударыңыз. Медициналық көмекші болу үшін сіз егжей-тегжейлі, дәлдікке, эмпатикалық және бейімделуге тиіс болуыңыз керек. Сондай-ақ, көп қызметті орындауыңыз керек. Сіз өзіңізге күтім жасау және емделушілер мен әріптестеріңіз үшін сау болу үшін өз шектеулеріңізді білуіңіз керек. Сіз жақсы ұйымдастырылған, приоритизациялауға және проблемаларды шешуге қабілетті және командамен бірге жұмыс істей алуы керек.

Медициналық салада әкімшілік дағдылар

Төмендегі дағдылар әдетте медицина бөлімшелерінде табылған медициналық әкімшілік тәжірибеге қатысты мүмкіндіктеріңізді көрсетеді.

Олар сондай-ақ медициналық сала, ағымдағы ережелер және сақтандыру тәжірибесі туралы түсінігіңізді көрсетеді.

- Сақтандыру компаниялары бар науқастарды қорғау
- Ауруханаға қабылдау және зертханалық қызметтерді ұйымдастыру
- Емтихандар мен емтихан нәтижелерінен кейін пациенттердің жазбаларын толтыру
- Медициналық сынақ нәтижелері туралы деректерді енгізу
- Медициналық практикамен жабдықталған мекеме
- Баға мен сапа бойынша үздік жеткізушілерді анықтау
- Құпиялылықты сақтау
- Жабдықтарды түгендеуді бақылау
- Медициналық құралдарға тапсырыс беру
- Сақтандыру нысандарын өңдеу
- Қосымша төлемдерді қалпына келтіру
- Медициналық тарихты жазу
- Сақтандыру төлемдеріне қатысты мәселелерді шешу
- Кездесуді жоспарлау
- Сатуды сату өкілдері

4. 4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

Соңғы бетте

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Пациенттердің жеке қасиеттері.
2. Медициналық нұсқаулар мен ақпаратты түсінік.

Дәріс №6

4. 1. Дәрістің тақырыбы: Мүмкіндігі шектеулі науқастарға күтім жүргізуді үйрету.

4. 2. Мақсаты:

- Науқастарға оқыту қағидаларын білу
- Симуляция жағдайында және жұмыс орнында науқасқа бағытталған кеңес берудің негізгі дағдыларын білу
- Симуляция және жұмыс орнында ықтимал жанжалды жағдайдағы медициналық топтың науқастармен / мүшелерімен тиімді өзара әрекеттесу дағдысын білу

4. 3. Дәріс тезистері:

Науқастың физиологиялық қажеттіліктерін қанағаттандыру үшін көмек көрсету қажеттіліктер. Бұзылған қажеттілікті қанағаттандырудағы мейіргерлік іс-шаралар Тыныс алу - Кереуеттің бас жағын көтеру;

- науқасты “Фаулер” қалпында жатқызу;
- науқасты жөтелу техникасына үйрету;
- науқасты тыныс алу жаттығуларына үйрету;
- тұншығу кезінде өзіндік көмек тәсілдеріне үйрету;
- ингаляторды қолдану ережелерін үйрету;

Тамақтану - Науқасқа тамақтану кезінде көмек беру;

- науқасты адекватты тамақтануға үйрету;
- диета сақтау бойынша науқасқа және оның туыс-тарына ұсыныс беру; Су ішу

- Науқасқа су ішу кезінде көмектесу;
- қажет сұйықтықтың керекті мөлшерімен қамтама-сыз ету; Бөліп шығару

- Науқасты жеке дәрет ыдысы мен зәр қабылдағыш-пен қамтамасыз ету;
- науқасқа және оның туыстарына памперс, зәр қабылдағыш, нәжіс қабылдағышты қолдануды үйрету;
- науқастың әжетханаға жетуіне көмектесу;
- дефекация мен зәр шығару кезінде науқасқа қауіпсіздікті және окшаулануды қамтамасыз ету.

Ұйықтау

- Ұйықтау үшін жайлы жағдай жасау;
- ұйқы бұзылуының себептерін анықтау;
- ұйқыны реттейтін дағдыларды (бал қосылған жылы сүт, ұйқы алдында серуендеу) үйрету;
- науқасты күн тәртібін құрастыруға (дем алу және жұмыс істеу режимін сақтау) үйрету; үйрету.

Қозғалу

- Қимыл-әрекеттер шектелуінің адамның тәуелділік жағдайына қаншалықты әсерететінін анықтау;
- науқас пен оның туыстарын төсекте қозғалуға, емдік дене шынықтыру әдістеріне үйрету;
- науқастың қозғалуына рұқсат етілген жағдайда төсектен тұру, балдақпен, таяқпен жүру әдістерін

4. 4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

Соңғы бетте

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Науқасқа тамақтану кезінде көмекті үйрету.

2. Бұзылған қажеттілікті қанағаттандырудағы мейіргерлік іс-шаралар

Дәріс №7

4. 1. Дәрістің тақырыбы: Дене биомеханикасы және эргономика негіздеріне үйрету.

4. 2. Мақсаты:

- Науқастарға оқыту қағидаларын білу
- Симуляция жағдайында және жұмыс орнында науқасқа бағытталған кеңес берудің негізгі дағдыларын білу
- Симуляция және жұмыс орнында ықтимал жанжалды жағдайдағы медициналық топтың науқастармен / мүшелерімен тиімді өзара әрекеттесу дағдысын білу

4. 3. Дәріс тезистері:

Дене биомеханикасы – бұл адам денесі қозғалған кезде тепе-теңдікті жоғалтып алмас үшін әрекеттену әдісі.

Биомеханиканың мақсаты: пациентпен, күтім жасап жүрген персоналдардың жарақаттан сақтану үшін алдын алуы.

Жоспар:

Дене биомеханикасы;

Дене биомеханикасының негізгі принциптері;

Жарақат болмас үшін келесі жәйаттарды есте сақтау қажет;

Науқастарды тасымалдау мен орнынан ауыстыру;

Науқасты кресло-каталкамен тасымалдау іс-қимылдарының жүйесі; Үшеулеп тасымалдау;

Науқастарды тасымалдау тәртібі Қорытынды;

Науқастарды тасымалдау тәртібі

Тасымалдау – медициналық көмек көрсету және емдеу орындарына науқастарды көшіру және апару. Науқасты қабылдау бөлімшесінен емдеу бөлімшесіне тасымалдаудың әдісін қарап тексерген дәрігер анықтайды. Тасымалдау құралдарында (қоларба, каталкалар, зембілдер) ақжаймалар және көрпелер болуы шарт. Ақжайма мен көрпені әрбір пайдаланғаннан кейін ауыстыру қажет. Өздігінен жүретін науқастарды қабылдау бөлімінен бөлімшеге кіші медициналық қызметкерлер (кіші мейірбеке, санитарлар) ертіпаарады.

Өздігінен қозғала алмайтын науқастар бөлімшеге зембілбен немесе қоларбамен тасымалданады.

Науқасты зембілде тасымалдау тәртібі

Қажетті құрал: зембіл. Науқасты зембілде асықпай және селкілдетпей, аяқты қатар баспай тасымалдау керек. Сатыдан төмен түскенде науқастың аяғын алға, сонымен бірге зембілдің аяқ жағын көтеріңкіреп, ал бас жағын – сәл төмен түсіріп апару қажет (осылай ұстағанда зембіл көлденен қалыпта болады). Бұл жерде артта келе жатқан адам зембілдің тұтқасын шынтағын жазып ұстайды, ал алдыңғы жақта келе жатқан адам тұтқаны – иыққа көтереді. Сатымен жоғары көтеріленде науқасты басымен алға қарай, зембілді көлденең қалыпта ұстап апару керек. Сонымен бірге алдыңғы жақта келе жатқан адам зембілдің тұтқасын шынтағын жазып ұстайды, ал артта келе жатқан адам тұтқаны – иыққа көтереді. Науқасты зембілден кереуетке салу тәртібі

Зембілдің бас жағын кереуеттің аяқ жағына перпендикуляр түрде қою керек. Егер бөлменің көлемі кішкентай болса, зембілді төсекке параллель қою қажет.

Науқасты көтеру тәртібі: бір санитар науқастың басы мен жауырынының тұсынан, екіншісі – жамбас және санның жоғарғы жағынан, үшіншісі – санның ортаңғы жағы мен балтыр тұсынан көтеруге дайындалды. Егер екі санитар тасымалдаса, бір санитар науқастың мойыны және жауырыны, екіншісі – белі мен тізелерінің тұсынан қолын қойып көтереді.

Науқасты бір уақытта көтеріп, онымен бірге төсекке қарай 90° (егер зембіл төсекке параллель

қойылса — 180°-қа) айналып, науқасты оған жатқызу.

Зембіл төсекке қатар қойылса, зембілді төсек деңгейінде ұстап, екеулеп (үшеулеп) науқасты ақжаймамен зембіл шетіне тартып, оны жоғары қарай сәл көтеру және науқасты төсекке ауыстыру.

Науқасты қоларбаға отырғызу тәртібі:

Қоларбаны алға қарай еңкейту және қоларабның баспалдағын басу;

Науқасқа баспалдаққа тұруды ұсыну және оны сүйемелдеп қоларбаға отырғызу. Науқастың қолы дұрыс қалыпта орналасқандығын бақылау – жарақаттанбау үшін қолыөоларбаның шынтақ қоятын орнынан шықпауы тиіс;

Қоларбаны дұрыс қалпына келтіру; Тасымалдау;

Функционалды кереует бірнеше секциядан құралған арнайы құрылғы, басқарудың сәйкес тұтқасын айналдыру арқылы қалпын өзгертуге болады. Төсектің бас және аяқ жақтары қажетті қалыпқа жылдам ауысады. Бұл кереуеттердің арнайы енгізілген жабдықтары болуы мүмкін: төсектің қасына қойылатын үстелше, дәрі тамызғыға арналған штативтер, дәретсауыт пен несепсауытқа арналған орындар. Ауыр науқасқа ыңғайлы қалыпта және қозғалу тәртібін қамтамасыз ету мақсатында функционалды төсекті ыңғайлы қалыпқа келтіру Мейіргерге жүктеледі.

Науқасты тасымалдау және зембілге жатқызу әдісі аурудың сипаты мен ауырған байланысты болады:

- Миға қан құйылған болса – шалқасынан жатқызу керек;
- Науқас ес-түссіз болса – науқастың басын бір жаққа бұру қажет, құсқан жағдайда құсық тыныс жолдарына кетпеуін бақылау;
- Жүрек-қантамыр жеткіліксіздік – жантайып отырған қалпында, жылы жамылдыру, аяқ-қолдарына жылытқы салу;
- Қантамырлық жіті жеткіліксіздік – науқастың басын аяқ деңгейінен төмен қалыпта жатқызу;
- Күйік – мүмкіндігінше сау жағымен жатқызу, күйіп қалған беткі қабатты стерильденгентанғышпен немесе стерильденген ақжаймамен жабу керек;
- Бассүйек сүйектерінің сынуы – бас тірегіші түсірілген және жастықсыз зембілде шалқасынан жатқызылған қалыпта; бастың айналасына көрпеден, киімінен жасалған білікше немесе ауамен орташа деңгейде толтырылған шеңбер қояда;
- Кеде омыртқасының және беломырқаның сынуы – қатты зембілде басын жан-жағына бұрмай, шалқасынан жатқызып, қарапайым зембілде – етпетінен бетін төмен қаратып тасиды;
- Қабыртқалардың сынуы – жантайып отырған қалпында тасымалдайды;
- Жамбас сүйектерінің сынуы – аяғының арасын ашып, тізе астына жастық, білікшесалып, шалқасынан жатқызып тасиды;

Науқасқа күтім жасау процесінде пациентті дұрыс тасымалдау тәртібі сақталмаса, Мейіргер де травма алуы мүмкін. Сол себепті науқасты тасымалдау, орнын ауыстыру және басқа жерге жатқызу кезінде бел мен омыртқаға түсетін қысымды азайту үшін тасымалдау әдісін, пайдалану маңызды.

Науқасты орнынан қозғар алдында мыналарды анықтап алған жөн:

- Орнын ауыстыру мақсаты
 - Науқастың денсаулық жағдайы, оның қозғалу мүмкіндігі
 - Науқасты қозғауға көмектесетін қосымша механикалық құралдардың болуы (жіңішкетаяқ, балдақ, ағашаяқ)
 - Пациентке анық, нақты нұсқау беретін және түсіндіретін басшыны белгілеу.
- Науқасты қозғап, көтеріп, орнын ауыстыру кезінде қызмет көрсетуші персонал келесі нұсқауларды есте сақтау керек:
- Науқасты көтермес бұрын, оны қауіпсіз, ыңғайлы қалыпқа келтіру;

- Науқастың салмағы мен қозғалыс бағытына қатысты тепе-тендікті сақтап қауіпсіз, ыңғайлы қалыпта тұру;
- Қолды қатты қозғағанда туындайтын тербелісті жеңу үшін өз денесінің салмағын пайдалану, әсіресе пациентті бірнеше рет тербеп көтеру қажет болғанда (науқасты көтеру үшін қажетті қозғалыс күшіне ие болу мақсатында, бірнеше рет тербеліп қозғалыс жасап, қол қозғалысымен шығарылатын күшті босату үшін өз денесінің салмағын пайдалану керек (тербеліс қозғалыстарын абайлап жасаңыз).
- Науқасты көтере бастаған кезде, сіз нық тұруыңыз керек;
- Науқасты ұстау үшін ең ыңғайлы қалыпты таңдаңыз, арқаңызды тік ұстаңыз, науқасқа мүмкіндігінше жақын тұрыңыз және қозғалысты басқа көмекшілермен бір ырғақта жасаңыз.

Қызметкерлер тобы келісе әрекет еткенде ғана, науқасты көтеру сәтті орындалатынынесте сақтаңыз:

- Бригаданы басқаратын, команда беретін жетекшіні таңдаңыз;
- Науқасты қозғаудың ең жақсы әдісін таңдаңыз;
- Ең ауыр жұмысты, атап айтқанда, науқастың жамбасы мен денесін ұстайтын адамды белгілеңіз (лауазымына қарамастан, бұл ең күшті және денелі Мейіргер болуы тиіс).

4. 4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

Соңғы бетте

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Дене биомеханикасы.
2. Науқасты орнынан қозғау.

Дәріс №8

4. 1. Дәрістің тақырыбы: Науқастарды және оның отбасын үйрету қағидалары және принциптері.

4. 2. Мақсаты:

- Науқастарға оқыту қағидаларын білу
- Симуляция жағдайында және жұмыс орнында науқасқа бағытталған кеңес берудің негізгі дағдыларын білу
- Симуляция және жұмыс орнында ықтимал жанжалды жағдайдағы медициналық топтың науқастармен / мүшелерімен тиімді өзара әрекеттесу дағдысын білу

4. 3. Дәріс тезистері:

Қақтығыстарды болдырмау және тиімді шешілуі, келіссөздер жүргізу және келісім іздеу мәселесіне кәсіби психологтар мен әлеуметтанушылар ғана емес, сонымен қатар саясаткерлер, басшылар, педагогтар, әлеуметтік қызметкерлер де үлкен қызығушылық танытады, өз практикалық қызметінде адамдардың өзара іс-қимыл мәселелерімен байланысты адамдардың барлығы. Өкінішке орай, бұл үлкен дәрежеде өсіп келе жатқан қызығушылық әлеуметтік өзара іс-қимылдың әр түрлі салаларындағы шиеленістің өсуімен, түрлі қоғамдық құрылымдармен, жекелеген адамдармен қақтығыстарды шешуде практикалық көмек көрсетумен байланысты. Жанжалдардың тақырыбы көптеген жылдар бойы өзекті болып қала береді. Сондықтан бақылау жұмысы үшін тақырыпты таңдау кезінде Мен үшін бұл жұмыстың маңыздылығы мен маңыздылығына күмән келтірмедім. Бастауыш кезеңдердегі қақтығысты алдын ала болжай білу және шешу, әр түрлі қақтығыстар типтеріндегі жүріс- тұрыс ережелерін білу ауқымды және жаһандық қақтығысты болдырмауға көмектеседі. Қақтығыс ұғымын, оның түрлері мен себептерін, қақтығыс жағдайларындағы мінез-құлық стилін, қақтығыстардың алдын алу тәсілдері мен шешу әдістерін үйрену-бұл бақылау жұмысының осы тақырыбын орындауда мен алдыма қойған міндеттер.

Дау-жанжал тақырыбы бойынша отандық библиография жүздеген басылымнан тұрады. Жанжал ұғымының көптеген анықтамалары мен түсіндірмелері бар, бірақ олардың барлығы, егер әңгіме адамдардың өзара іс-қимылы туралы болса, келіспеушілік нысанын қабылдайтын қарама-қайшылықтардың болуын атап көрсетеді.

Жанжал ұғымының көптеген анықтамалары мен түсіндірмелері бар, бірақ олардың барлығы, егер әңгіме адамдардың өзара іс-қимылы туралы болса, келіспеушілік нысанын қабылдайтын қарама-қайшылықтардың болуын атап көрсетеді.

Қақтығыс (латын conflictus-қақтығыс) — нақты тұлғалар немесе топтар болуы мүмкін екі немесе одан да көп тараптар арасындағы келісімнің болмауы. Әрбір Тарап оның көзқарасы мен мақсаты қабылдануы үшін бәрін жасайды және екінші тарапқа бірдей істеуге кедергі жасайды.

Адамдардың көзқарастарындағы айырмашылықтары, қандай да бір оқиғаларды қабылдау мен бағалаудың сәйкес келмеуі даулы жағдайға жиі әкеледі. Егер де қалыптасқан жағдай өзара іс-қимылға қатысушылардың ең болмағанда біреуіне қойылған мақсатқа жету үшін қауіп төндірсе, онда даулы жағдай туындайды. Жанжалды жағдайдың негізінде жиі объективті Қайшылықтар жатыр, бірақ кейде қандай да бір ұсақ-түйектер жеткілікті: сәтсіз айтылған сөздер, пікірлер, яғни қақтығыс-және қақтығыс-бауыр жанжалдың формуласын білу және оны тиімді меңгеру маңызды болуы мүмкін. Бұл келесідей:

4. 4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

Соңғы бетте

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Топтастырылған барлық қажеттіліктер
2. Жеке реабилитациялық жоспар

Дәріс №9

4.1. Дәрістің тақырыбы: Ойылудың алдын алу, тері күтімін жүргізуді үйрету.

4. 2. Мақсаты:

- Науқастарға оқыту қағидаларын білу
- Симуляция жағдайында және жұмыс орнында науқасқа бағытталған кеңес берудің негізгі дағдыларын білу
- Симуляция және жұмыс орнында ықтимал жанжалды жағдайдағы медициналық топтың науқастармен / мүшелерімен тиімді өзара әрекеттесу дағдысын білу

4. 3. Дәріс тезистері:

Ауыр науқастарға күтім жасау күрделі және жауапты процесс. Мұндай пациенттердің өмір сүру сапасы мен ұзақтығы осыған байланысты. Мақалада жатып қалған науқастарға мейірбикелік күтім – алгоритмді, ережелерді, ерекшеліктерді қамтуы тиіс екенін рет-ретімен қарастырып, сондай-ақ аға мейірбикенің ҚР заңнамасында көзделген ауыр науқасқа дұрыс тамақтануды, гигиеналық күтімді және басқа да оңалту іс- шараларын қалай ұйымдастыратынын айтып береміз.

Ауыр науқастарда ойылулар (decubitus) - тұрақты жаншылудың, жергілікті қан айналымы мен жүйке трофикасының бұзылуының салдарынан тері мен тері асты шел қабатының және басқа жұмсақ тіндер(некрозы) болуы мүмкін. Ойылулар көбінесе сегізкөзде, жауырын, өкше, шынтақ, мықын, тізе және т.б. аймақтарда болады. Ойылған жер дегеніміз

- үстіңгі, ал кейде тереңдеп жайыла түсетін беткі тіннің (терінің, тері астындағы шел қабатының, кілегей қабағының) жансыздануы. Ойылуға осал келетін жерлер: сегізкөз, құйымшақ, шонданай, үлкен ұршық, өкше, жауырын, тобықтың сыртқы бөлігі, желке, тізе, шынтақ.

Тері асты шел қабатының және жұмсақ тіндердің ұзақ қысылуынан, жергілікті қан айналымының бұзылуынан пайда болатын терідегі дистрофикалық, жаралы некротикалық өзгерістер. Ойықтар - ауыр халдегі науқастарды нашар күтуінен, дымқыл, ластанған іш киімдерден, төсектегі бүктемелерден және қалдықтардан, кірлеген теріден пайда болады. Ойылулардың емі алдын алу шараларынан күрделі. Алғашқы кезеңдерде зақымданған жерді 5 - 10% йод ерітіндісімен, 1% бриллиант жасылмен сүрту, физиотерапиялық ем жүргізіледі. Асептикалық тану жасалады. Егер ойылулар пайда болса, оны калий перманганатының 5 - 10% ерітіндісімен сүртіп, Вишневский майымен, синтомицин және т.б. тану қажет. Некрозда - маймен тану. жалпы күшейту емі (қан құю, плазма), кейде операция - теріні ауыстыру қолданылады. Кейінгі кезде -ируксол деген препарат ұсынылады. Ол тәулігіне 2 рет 2 мм қалыңдықта дымқыл тану түрінде жасалады.

Науқастың денсаулығы бұзылмас үшін оны әртүрлі қосымша аурулардан алдын ала қорғау керек. Мысалы, ауруханада немесе үйде жатқан науқас адам жеке басының тазалығын үнемі сақтап отырса, онда бұл науқастың тезірек жазылатындығы сөзсіз. Науқас адамның жағдайы неғұрлым ауыр болса, онда оны күту де соғұрлым қиын болады. Науқастың күтімі нашар болып, ағза күрт әлсірегенде, дененің қысым түскен жерлері ойылады.

1. Науқастың төсектегі қалпын әр 2 сағатта ауыстыру.
2. Үнемі төсек-орын, іш-киім жағдайын бақылап отыру, төсек орын жапқыштарынтегістеу, дымқыл және кір іш киімді дереу ауыстыру.
3. Терісін күніне 2-3 рет сабынды суық сумен жуып отыру, камфор спиртіне немесе одеколонга матырылған сүлгімен сүрту, ұнтақ себу.
4. Резеңке шеңберлер қолдану.
5. Науқастарды уақытында жуындыру және әр дәретке отырғаннан кейін астын шайып жуу.

Алдымен бозару, содан кейін тері қызарып, ауырсыну, ісігу пайда болады, содан соң сүйек қабығының қамтылуымен жаралар және емдеу дамиды. Зақымданған тері арқылы инфекция тусуі мүмкін, бұл ірінге және қанның қағындысына (сепсис) әкелуі мүмкін.

Тері зақымданбас үшін алдын ала жасалатын шаралар

1. Әрбір 2 сағат сайын науқасты бір неше минут қырындатып жатқызып тұру керек;
2. Науқастың төсегінде іш киімінде денесіне бататын қыртыс болмауы керек. Бұл үшін күніне оның төсегін 2-3 рет қағып, қайта салған дұрыс.
3. Медбике науқас терісінің тазалығы мен терінің өзгерген өзгермегенін үнемі бақылап отыру керек. Әсіресе жоғарыда айтып өткен терінің қауіпті ерте зақымданатын жерлерін көзден таса қылмаған жөн.
4. Егер терінің түсі өзгеріп, жараның алғашқы белгілері білінсе, онда сол араны салқын сумен сабындап жуып, құрғатамыз, содан кейін спиртпен сүртеміз.
5. Жамбас сүйегінің астына дөңгелек резеңке, өкшеге және шынтақ астына мақтаны дәкеге орап, дөңгелек жастықша етіп қоямыз.
6. Егер теріде жараның алғашқы белгілері біліне бастаса, яғни тері қызара бастаса, онда сол қызарған жерді күніне 1-2 рет 5-10% калий перманганатымен немесе 10% камфор спиртімен немесе 0,5% мүсәтір спиртімен немесе 1% салицил спиртімен сүрту керек.

Теріні күту және ойылудың алдын алу Науқасты әсіресе ауыр халдегі науқастарды күтуде тері күтімі маңызды орын алады. Оның тазалығы мен тұтастығы аса маңызды шарт болып саналады. Терінің жұмсақтығы мен серпімділігін сақтау үшін май және тері бездері қызметінің маңызы зор. Алайда тері мен май терінің бетіне жиналып, оны кірлетеді. Маймен, терімен бірге теріге шаң мен микроағзалар да жиналады. Тері кірлеуінен қышиды, одан сызылған, (терінің тырналған жері) қасылған жерлер пайда болады, яғни терінің тұтастығы бұзылады. Бұл өз кезегінде терінің үстіңгі қабатындағы микробтардың тереңірек бойлауына жағдай жасайды. Осыған байланысты мейірбике пациенттің жеке басының ережелерін сақтауын қадағалайды және теріні таза сақтау жөніндегі әрекеттерді орындауға көмектеседі. Мейірбике

өз аяғымен жүрген науқастардың төсек-орын жапқыштарын, іш киімдерін ауыстыра отырып, гигиеналық ванна алу кестесін жасап, орындауы тиіс. Науқастың терісін жылы суға немесе антисептиктік ерітіндіге батырылған орамал ұшымен күніне 2 рет (10% камфор спиртінің ерітіндісімен немесе 70% этил спиртімен) сүрту керек. Әсіресе әйелдердің сүт бездерінің астындағы тері қабаттарын, науқастың мойнын, құлағының сыртын, арқасын, көкіректің алдыңғы жағын, қолтық астын сүрту үшін орамалдың бір шетін зарарсыздандыру ерітіндісіне малып, жайлап қысады да, сонымен сүртеді. Содан кейін осы тәртіппен құрғатады. Көздің, құлақтың, мұрын мен ауыз қуыстарының күтімі Ауыз қуысын күту Ауыз қуысында көп микробтар жиналады, олар ағза әлсірегенде ауыз қуысының ауруларын тудырып, адам ағзасының жалпы жағдайын нашарлатуы мүмкін. Ауыр халдегі науқастарда жиі стоматит (ауыз қуысы кілегей қабығының қабынуы) дамиды. Тамақ қабылдау кезінде ауырсыну, сілекейдің ағуы, дене қызуының көтерілуі байқалады. Оның себебі ауыз қуысының нашар күтімі болып есептеледі. Кейде науқастарда еріндердің құрғауы, ауыз бұрыштарында ауырсынатын тері тілінулері болуы мүмкін. Науқастың жағдайын жеңілдету үшін еріндерге суға малынған дәке салфетканы қойып, соңынан еріндерді майлап қоюға болады.

4. 4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

Соңғы бетте

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Тері зақымданбас үшін алдын ала жасалатын шаралар.
2. Ауыр науқастарға күтімді үйрету.

Дәріс №10

4. 1. Дәрістің тақырыбы: Әр-түрлі аурулары бар науқастар мен оның туыстарын күтімрежелері мен негізгі қағидаларына үйрету.

4. 2. Мақсаты:

- Науқастарға оқыту қағидаларын білу
- Симуляция жағдайында және жұмыс орнында науқасқа бағытталған кеңес берудің негізгі дағдыларын білу
- Симуляция және жұмыс орнында ықтимал жанжалды жағдайдағы медициналық топтың науқастармен / мүшелерімен тиімді өзара әрекеттесу дағдысын білу

4. 3. Дәріс тезистері:

Тәжірибешілерге қатысты ең қарама – қайшылықты мәселе-олардың пациенттермен тиімді қарым-қатынас жасау қабілеті. Клиенттің емделуге қанағаттануы көбінесе дәрігермен қарым-қатынастың оң болғанына байланысты, бұл өзара әрекеттесу сапасына тікелей пропорционалды. Пациенттерден түсетін ең көп таралған шағым-практиктердің мұқият тындап, нақты және түсінікті жауаптар бере алмауы, ең алдымен, пациенттің дәрігерге келген мәселелерін дәл анықтай алмауы. Тиімсіз байланыс денсаулыққа қол жеткізуге кедергі болып табылады.

Дәрігер мен пациент арасындағы қарым-қатынас-медицинаның маңызды мәселелерінің бірі. Науқас дәрігердің қарым-қатынасындағы қиындықтар медициналық көмектің сапасына әсер етеді және емдеу процесінің барысына әсер етеді. Бұл пациенттің анық емес қарым-қатынасқа шағымдары түріндегі бұзылған қарым-қатынастардың экстремалды көріністері туралы ғана емес және т.б. тіпті ауызша емес, жанжалды қатынастардың жойылған көріністері көңіл-күйге айтарлықтай әсер етеді. Коммуникация қатысатын екі тараптардың

1) - дәрігердің пациентпен кәсіби қарым-қатынасының коммуникативтік жағы Дәстүрлі қарым-қатынас оның үш жағының өзара байланысын қарастырады:

коммуникативті, интерактивті және перцептивті, олар іс жүзінде, әрине, оқшауланбайды. Қарым — қатынастың коммуникативті функциясы ақпарат алмасудан тұрады, бұл жағдайда дәрігер мен пациент арасында интерактивті байланыс коммуникаторлар арасындағы өзара

әрекеттесуді, перцептивті (лат, perceptio — қабылдау) - серіктестердің бір-бірін қабылдау процесі ретінде қарым-қатынаста және өзара түсіністіктің белгілі бір деңгейін орнатудан тұрады.

Дәрігердің мақсаты-науқастың жедел және ықтимал проблемалары туралы белгілі бір көзқарасты қалыптастыру. Қарым-қатынастың коммуникативті жағы мыналардың болуымен сипатталады: кері байланыс; коммуникативті кедергілер; коммуникативті әсер; ақпаратты берудің ауызша және вербалды емес деңгейлері.

Диалог барысында дәрігер мен пациент "сөйлеуші" мен "тыңдаушының" коммуникативті ірелдерін үнемі өзгертіп отырады. Сондықтан дәрігер өз реакциясын тікелей немесе жанама түрде білдіреді. Бірінші жағдайда дәрігерден ("сөйлеушіден") алынған ақпарат ашық түрде науқастың ("тыңдаушының") мінез-құлқына жауап береді: "Мен сіздің сұрағыңызға жауап бере алмаймын", "Мен сіздің режимді бұзғаныңызды құптамаймын", "мен қазір не болып жатқанын әрең түсінемін" және т.б.; реакция ым-ишарамен және ауызша емес қарым-қатынастың басқа элементтерімен де көрінуі мүмкін. Мұндай кері байланыс пациенттің дұрыс түсінуін қамтамасыз етеді және тиімді қарым-қатынас жасау үшін жағдай жасайды.

Жанама кері байланыс-бұл серіктеске ақпарат берудің жабық түрі. Ол үшін риторикалық сұрақтар қолданылады: "сіз шынымен солай ойлайсыз ба?", "Және бұл көмектесе ме?" ирониялық ескертулер: "ИЯ ... қазір бізде бәрі қалай емдеу керектігін біледі", ауызша және вербалды емес реакциялар және т.б. бұл жағдайда "тыңдаушы" оған "сөйлеуші" не айтқысы келетінін және оның реакциясы мен көзқарасы қандай екенін білуі керек. Әрине, болжамдар әрдайым дұрыс бола бермейді, бұл қарым-қатынас процесін қиындатады. "Тыңдаушы" ретінде әрекет ете отырып, дәрігер пациенттің сөздері мен мінез-құлқына мүмкіндігінше нақты жауап беруі керек. Қиын жағдайларда: "бұл менің құзыретіме кірмейді, әріптестермен кеңесу керек" деп айтқан дұрыс.

4. 4. Иллюстрациялық материалдар : 15-20 слайд

4. 5. Әдебиеттер:

1. Қаныбеков, А. Емшара және таңу бөлмелерінің мейірбикелерінің іс - әрекеттері: оқулық / А. Қаныбеков, А. Қаныбекова. - Алматы : Эверо, 2017. - 200 бет. с.
2. Адилова, Л. М. Мейіргердің манипуляциялық әрекетінің алгоритмдері: оқу құралы = Алгоритмы сестринских манипуляций : учебное пособие/- М. : "Литтерра", 2016. - 248 бетс.
3. Мамандандырылған медбикелік күтімді ұйымдастыру мед. колледждер мен училищелерге арналған оқу құралы / Н. Ю. Корягина [ж. б.]; ред. басқ. З. Е. Сопина; жауапты ред. С. Қ. Мұратбекова; қаз тіліне ауд. А. Р. Құспанова, Б. Т. Алпыспаева ; РФБілім және ғыл. министрлігі. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 432 бет

3.10.1 Қосымша әдебиеттер

1. Справочник старшей (главной) медицинской сестры: справ. изд. / авт.-сост. В. Евплов. -8-е изд., доп. и перераб. - Ростов н/Д : Феникс, 2009
2. Паллиативтік көмек: оқу - әдістемелік құрал / А. А. Сейдахметова [т/б.]. - Шымкент : ОҚМФА, 2016. - 101 бет.
3. Нурманова, М. Ш. Сборник стандартов сестринских технологий по дисциплине "Основы сестринского дела" - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2013

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Жағдайы ауыр науқастарға күтімді үйрету.
2. Науқастарды үйрету процесстеріне жоспар.

ONTÜSTIK QAZAQSTAN

MEDISINA

AKADEMIASY

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

MEDICAL

ACADEMY

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

«Мейіргер ісі-2» кафедрасы

Дәріс кешені

044-80/11 ()

24 беттің 22 беті

ONTÜSTIK QAZAQSTAN

MEDISINA

AKADEMIASY

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

MEDICAL

ACADEMY

АО «Южно-Казакстанская медицинская академия»

«Мейіргер ісі-2» кафедрасы

Дәріс кешені

044-80/11 ()

24 беттің 23 беті

ONTÜSTIK QAZAQSTAN

MEDISINA

AKADEMIASY

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

MEDICAL

ACADEMY

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

«Мейіргер ісі-2» кафедрасы

Дәріс кешені

044-80/11 ()

24 беттің 24 беті