

**Медицинский колледж при АО «Южно-Казахстанская
медицинская академия»**

Методические рекомендации для занятий

Дисциплина: "Обучение пациентов"
Специальность: 0302000 - "Сестринское дело"
Квалификация: 0302043 - "Медицинская сестра общей практики"

Курс: 4
Семестр: 8
Форма итогового контроля: экзамен
Общая трудоемкость часов / кредитов: КЗ: 48/2
Аудиторные занятия: 20
Симуляция: 28

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий	2 стр из 28

Методические рекомендации составлены на основе рабочей учебной программы по дисциплине
"Обучение пациентов"

Преподаватель: Құлманова Ж.М.

Специальность: 0302000 - "Сестринское дело"

Квалификация: 0302043 - "Медицинская сестра общей практики"

Методические рекомендации утверждены на заседании кафедры «Сестринское дело-2»

«24» 08 2024 г.

Протокол № 2

Заведующая кафедрой «Сестринское дело-2» Айбекова Г.Н.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий	3 стр из 28

Урок 1

5.1. Тема: Введение. Концепция и принципы обучения пациентов. Обучение пациентов самообслуживанию.

5.2. Цель занятия:

- Знание принципов обучения пациентов
- Изучите базовые навыки консультирования, ориентированного на пациента, в симуляционных условиях и на рабочем месте.
- Изучите навыки эффективного взаимодействия с пациентами/членами медицинской бригады в симуляционных и потенциально конфликтных ситуациях на рабочем месте.

5.3. Педагогические задачи:

- Формирование поэтапного обучения пациентов
- Знание навыков эффективного командного взаимодействия в кризисных ситуациях в моделируемой среде.

5.4. Основные вопросы темы:

- Концепция обучения пациентов.
- Принципы обучения пациентов
- Обучение пациентов уходу за собой.
- Вовлечение и информирование пациентов и членов их семей в процессе лечения.
- Общие принципы общения с пациентами и членами их семей.
- Обучение уходу за пациентами с ограниченными возможностями.
- Обучение основам биомеханики и эргономики тела.

В структуре цели обучения пациентов следует сосредоточить внимание на 3 сферах:

- Познавательный;
- Эмоциональный;
- Психологический.

Целевая структура может появиться в следующей ситуации:

- В когнитивной сфере - больной знает и понимает водный баланс (в течение 2 дней).
- В психологической сфере пациент психологически готов к определению водного баланса.
- Эмоциональный – пациент понимает важность контроля водного баланса.

Цель должна быть конкретной и эффективной. После постановки цели медсестра планирует содержание и подход обучения.

После постановки цели медсестра планирует содержание и подход обучения. Содержание обучения может быть разным:

- Здравоохранение;
- Поддержание уровня здоровья;
- Поддержание уровня качества жизни. Медсестра должна привлечь пациента и его родственников к разработке плана обучения. В этом случае медсестра должна обратить внимание на индивидуальные особенности, социальный и физический уровень пациента.

Для достижения эффективных результатов в обучении пациентов можно использовать следующие методы:

- демонстрация – медсестра показывает пациенту упражнения по уходу за собой (чистка зубов, измерение артериального давления и т. д.) и повторяет их для достижения цели обучения.
- консультация – медсестра контролирует действия пациента и консультирует пациента на сложных этапах.
- Ролевая игра – эффективный способ обучения пациентов. Здесь медсестра может увидеть те виды деятельности, которые трудны для пациента.

График обучения состоит из 5 этапов:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2024 () 4 стр из 28

1. Предоставление необходимой информации;
2. Повторяйте, пока пациент не вспомнит;
3. Показ деятельности, которую должен освоить больной;
4. Повторение больного;
5. Повторение события пациентом.

Во время обучения необходимо вызвать интерес пациента, а в беседе лучше иметь вопросы и ответы.

Каждый этап можно повторять до полного освоения пациентом. Медсестра должна убедиться, что пациент понимает информацию, которую она сообщает.

Область обучения пациентов

Больной не может выполнять некоторые виды деятельности вследствие снижения его здоровья, и для развития этих способностей медсестра должна обладать знаниями в области подготовки человека (пациента), чтобы иметь возможность профессионально воздействовать на него.

1. Познание – область, ориентированная на способность больных анализировать и аккумулировать знания и влияние, полученные из окружающей среды.
2. Эмоциональность - эмоциональность, сострадание, милосердие, жестокость и т.п. личности. поле, описывающее состояние ума, зависящее от эмоциональных свойств.

Наблюдая за больным, медсестра замечает явные внешние изменения:

- месь – расстройства потребности в общении, эмоционального поля, психические заболевания, дефекты характера и воспитания;
- испуганный - относится к чувству страха, психическим состояниям (фобия, невроз и т. д.), темпераменту (меланхолия), скептицизму, неустойчивости;
- безразличие – считается «флегматичным» по темпераменту, могут изменяться патологические изменения в сфере (беспокойство), патология энергетики (абулия или гипобулия), а также индивидуальные особенности поведения.
- нервность - относится к особенностям личности, страху (незнание смысла предстоящего обследования, плана лечения, прогноза заболевания и т.п.); Ненахождение себе места, о чем свидетельствует психомоторное возбуждение, от предстоящих обследований, операций, манипуляций и т. д. страх, болезнь, эмоциональное потрясение;
- состояние аффекта – кратковременное возбуждение эмоционального поля;
- серьезный – это правило стабильного эмоционального состояния, поведения;
- признаки паники – потирание рук, нестабильность эмоционального состояния и особенностей характера в голосе, свидетельствует о страхе перед будущими манипуляциями и проверками.

3. Психомоторная сфера развития характера, чувств, изменений движений.

описывает изменения, зависит от общего психомоторного развития личности, нервно-психических заболеваний.

4. Социально-психологическая сфера – гражданская сторона больного, его личность и Он отражает функциональные характеристики, т.е. способности, склад ума, самооценку, направленность, работоспособность, отношение к учебе. Обучение пациента формируется в зависимости от роли, которую играет больной или члены его семьи в следующих педагогических ситуациях:

-получено извне

от пассивного принятия и понимания пассивных партий. В этом случае в основу обучения входят методы информирования, объяснения, показа и требования некоторых действий от больного. Применение информации и активное само исследование, в этом случае пациент рассматривает свои цели и внимание как предмет, которые формируются из последствий воздействия. Внешне организованная деятельность с использованием направленного поиска и

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2024 () 5 стр из 28

информации. В основе обучения в третьем случае лежит постановка сестринских задач, обсуждение поставленных целей вместе с больным и членами его семьи, управление осуществляемыми процессами методами совместного планирования, оценки результатов, обсуждения ошибок. Формирование навыков и ловкости в восстановлении здоровья больного должно быть ориентировано на практическую деятельность медицинской сестры. Оценка образовательных потребностей пациента и его семьи. Когда удовлетворение пациента от обнаружения какой-либо потребности нарушается, у него развивается болезненное состояние. Выяснив потребности пациента и его семьи в определенный момент его жизни, можно активно влиять на улучшение его здоровья, и в этом процессе большое внимание уделяется сестринскому делу.

Создайте себе гигиенические условия: попросите подготовить для себя специальное помещение в соответствии с гигиеническими требованиями.

Сообщить о снабжении помещения необходимыми вещами. Помещение должно убираться ежедневно, влажная уборка, проветриваться 3-5 раз в день. Предметы ухода (посуда, посуда, писсуары) должны ежедневно обрабатываться моющим средством. Контролируйте свое функциональное состояние (артериальное давление, частоту пульса и дыхания, температуру тела, массу тела).

Попросите родственников помощи по уходу за кожей (уход за волосами, ногтями, полостью рта, глазами, ушами, носом) Ежедневно следите за чистотой кожи. Ежедневно мыть (лицо, уши, шею, руки), раз в неделю принимать гигиеническую ванну и душ. Детский крем наносить после мытья подмышек, подмышек, под грудью. Снимать ногти на руках и ногах 1 раз в 10 дней, осуществлять уход за волосами 1 раз в 2-3 дня. Убедитесь, что кровать ровная и удобная. Меняйте ее каждые 5–7 дней.

Ешьте вовремя.

4 раза в день, в небольших количествах, перед едой пить богатые витаминами напитки, отвары шиповника. Назначается необходимая диета в области живота. Делаются лечебные клизмы.

Облегчение боли.

Используйте обезболивающие, назначенные врачом.

Немедикаментозные меры обезболивания, ароматерапия, вибрационная стимуляция, ЛФК, массаж, принимать лечебные ванны.

Помимо физической силы, решение логических упражнений, кроссвордов и чтение для улучшения памяти требуют длительного времени и хорошо влияют на ваше здоровье, так что наберитесь терпения!

5.5. Методы преподавания и обучения (небольшие группы, дискуссии, тематические исследования, работа в парах, презентации, тематические исследования и т. д.).

5.6. Литература. На последней странице.

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задания и т.д.)

Личная дистанция отношений:

- а) от 40 см до 1 м
- б) от 1,5 м до 3-4 м
- в) от 0 до 40 см
- д) выше 4 м
- д) выше 6 м

1. Официальная (социальная) дистанция отношений:

- а) от 1,5 м до 3-4 м
- б) от 0 до 40 см
- в) от 40 см до 1 м
- д) выше 4 м

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024 ()	
Методические рекомендации для занятий	6 стр из 28	

- д) выше 6 м
2. Открытая (публичная) дистанция общения:
- а) свыше 4 м
 - б) от 0 до 40 см
 - в) от 40 до 1,5 м
 - г) от 1,5 м до 3 м
 - д) от 3 м до 4 м
3. К принципам клинического интервью не относятся:
- а) стереотипный
 - б) алгоритмический
 - в) доступный
 - г) нейтральный
 - е) осмотр
4. Анализ визуальной коммуникации во время клинического интервью... позволяет оценить:
- а) индивидуально-психологические особенности
 - б) уровень интеллекта
 - в) состояние ума
 - д) особенности добровольной службы
 - д) проверка
5. Субъективный подход к заболеванию называется...
- а) внутренний характер заболевания
 - б) анозогнозия
 - в) ипохондрия
 - г) рефлексия
 - е) эгоцентризм
6. Наиболее психологически болезненными для детей, подростков и молодых людей являются:
- а) заболевания, изменяющие внешность
 - б) сексуальные отклонения
 - в) рак
 - д) инфаркт
 - д) инсульт
7. Общение – это:
- а) обмен информацией, чувствами и эмоциями
 - б) влияние на другого человека
 - в) совместная направленность на общую деятельность
 - д) приобретенные представления
 - е) черты характера
8. Принадлежность – это:
- а) желание человека находиться среди других людей
 - б) умение делиться чувствами
 - в) потребность в достижениях
 - д) близость к тревожному настроению
 - е) человек подвержен групповому влиянию
9. Коммуникативная компетентность врача снижается за счет следующих качеств: а) эмпатии
- б) надежное действие в) чувствительность
 - г) принадлежность
 - е) высокая тревожность
- Ситуационные вопросы:**

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2024 () 7 стр из 28

1. В ходе занятия учащийся показывает, что хорошо владеет информацией, задает конкретные вопросы, связывает информацию, полученную из различных источников знаний (биологических, этических, популяционных), с собственными знаниями, устанавливает правильную связь между идеями и фактами, умеет четко выражать свои мысли при обсуждении проблемных вопросов. К какому признаку оценки личного труда относится данное описание?

2. В ходе дискуссии студент всегда может признать свой уровень знаний, не стесняется показать, что знает больше своего уровня, связывается с клиническими данными, предлагает правильные и обоснованные гипотезы, анализирует проблемные вопросы, способствует правильному направлению дискуссии, не выходит из класса до тех пор, пока не убедится, что ему понятны изложенные доказательства. К какому признаку индивидуальной оценки работы относится данное описание.

Урок 2

5.1. Тема: Этапы обучения пациентов и их семей. Вовлечение и информирование членов семьи в процесс лечения. Общие принципы общения с пациентами и членами их семей.

5.2. Цели занятия:

- Знание принципов обучения пациентов
- Изучите базовые навыки консультирования, ориентированного на пациента, в симуляционных условиях и на рабочем месте.
- Изучите навыки эффективного взаимодействия с пациентами/членами медицинской бригады в симуляционных и потенциально конфликтных ситуациях на рабочем месте.

5.3. Задачи обучения:

- Формирование поэтапного обучения пациентов
- Знание навыков эффективного командного взаимодействия в кризисных ситуациях в моделируемой среде.

5.4. Основные вопросы темы:

- Концепция обучения пациентов.
- Принципы обучения пациентов
- Обучение пациентов уходу за собой.
- Вовлечение и информирование пациентов и членов их семей в процессе лечения.
- Общие принципы общения с пациентами и членами их семей.
- Обучение уходу за пациентами с ограниченными возможностями.
- Обучение основам биомеханики и эргономики тела.

Врачи и медицинские работники среднего звена не имеют права забывать, что они являются хранителями здоровья человека. Только врачи и медсестры, обладающие гармоничной внутренней культурой, могут найти путь к больному сердцу и стать посредниками человеческой души. Только человек, умеющий лечить телесные раны и душевные раны, может называться настоящим врачом и благодетелем.

Для этого каждому врачу и медсестре необходимо проводить большие исследования, повышать свои знания и культуру. Этика — философское понятие, происходящее от греческого слова, обозначающего характер, обычай. Этика — это набор принципов, которые учат передовым моделям и добрым традициям гуманных отношений между людьми.

С незапамятных времен наш народ впитывал и чтит такие благородные качества, как человечность, порядочность и уважение. Уважение друг к другу после рождения — общая черта для всех. Среди живых существ человек выделяется своим сознанием. Прежде всего, ответственному человеку необходимо уметь уважать себя. Если вы не умеете уважать и ценить себя, бесполезно ожидать уважения от других. Казахи всегда были философским народом.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2024 () 8 стр из 28

Многое можно понять из пословицы «Уважай себя как чужого, и пусть другие в тебе разочаруются». Этика – наука о нравственности, то есть она учит нравственности, достоинству, смирению и порядочности. А мораль – это форма или выражение общественного сознания. Моралью мы называем принципы и свод правил, которые регулируют хорошее поведение и добрые, доброжелательные, гуманные отношения между людьми. Одним из самых основных принципов этики является слово «друг, товарищ, брат». Медицинская этика – это проявление гуманизма в работе медицинских работников, она считается теоретической основой стоматологии. Во время работы на рабочем месте лучше сохранять сдержанность, спокойствие и порядочность. Будь то средний или младший сотрудник, приезжие со стороны (Следователи МВД, следователи, следователи МВД, высшие должности люди, менеджеры, начальники отделов, люди, потерявшие своих близких, находящиеся в горе, или получившие рекомендации за избиение и т. д.) спросить, уделить полное внимание и внимание посетителям, являются ли они младшими, средними - в возрасте, или врачи должны. В частности, вставая и здороваясь, он должен представиться. Отношения между сотрудниками на рабочем месте всегда должны осуществляться в дружеской и вежливой манере.

Прежде чем войти в кабинет, постучать в дверь врача, менеджера или руководителя, поздороваться, попросить разрешения, а также извиниться и выйти, если в кабинете сидят люди. Посетителя вашего офиса следует проводить до двери и попрощаться. Независимо от того, добились ли вы желаемого результата в прощании, провожать гостя следует тепло и вежливо. Сотрудник среднего или младшего звена должен проводить собеседование только в пределах своей компетенции (он не должен отвечать самостоятельно и обращаться к эксперту или дежурному врачу-эксперту, в случае его отсутствия по каким-либо причинам он должен сказать «подождите». ", "он уехал куда-то по делам", "подождите" надо попросить). Сотрудникам среднего звена запрещено грубо разговаривать во время собеседований с врачами, они должны своевременно и профессионально выполнять задания врачей. При обнаружении дефекта или ошибки в ходе работы необходимо сообщить об этом врачу. Если есть сомнения по поводу документов (например, неправильное заполнение справки, ошибки), следует вежливо уточнить ситуацию у врача. Сотрудники среднего поколения (медсестры, лаборанты) не должны допускать грубости и пошлости во время работы с коллегами. Опытным медицинским сестрам, лаборантам необходимо наставлять молодых специалистов. Они должны помогать друг другу в трудных ситуациях.

Требования к отношениям между средними и младшими медицинскими работниками: - сохранять взаимное уважение; - Вежливый контроль работы младшего медицинского работника; - Не допускайте невежливости, грубости, высокомерия; - Не шуметь и не делать предупреждений в присутствии посетителей.

5.5. Методы преподавания и обучения (небольшие группы, дискуссии, тематические исследования, работа в парах, презентации, тематические исследования и т. д.).

5.6. Литература. На последней странице.

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задания и т.д.)

1. Внутренний образ болезни – это... понятие:

- социальные, психологические и клинические
- социальные
- психологический
- клинический
- социально-психологический

2. Субъективный характер заболевания... проявляется:

- на сенсорном, эмоциональном и интеллектуальном уровнях
- на сенсорном уровне

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024 ()	
Методические рекомендации для занятий	9 стр из 28	

- в) на эмоциональном уровне
- д) на интеллектуальном уровне
- д) на сенсорном и эмоциональном уровнях
- 3. Бесконечное использование длинных фраз и терминов без учета аудитории...характерно:
 - а) для аудиторов
 - б) к визуальным эффектам
 - в) кинестетика
 - д) для аудиалов и кинестетиков
 - е) для зрительников и кинестетиков
- 4. Голос мелодичный, тип дыхания брюшной... корпус:
 - а) для слухового
 - б) к визуальным эффектам
 - в) кинестетика
 - д) для аудиалов и кинестетиков
 - д) для зрительников и кинестетиков
- 5. К невербальному уровню депрессии не относится:
 - а) употребление предикатов пациента
 - б) интонации голоса
 - в) ритм слова
 - г) присоединение к движению
 - е) жесты
- 6. Принципы клинического интервью не включают:
 - а) стереотипное представление
 - б) алгоритмичность
 - в) моделирование
 - д) нейтральность
 - д) проверяемость
- 7. Намеренное сокрытие имеющихся отклонений называется:
 - а) имитацией
 - б) симуляция
 - в) анозогнозия
 - г) обострение
 - д) открытое действие
- 8. Намеренное проявление признаков отклонений называется:
 - а) моделированием
 - б) симуляция
 - в) анозогнозия
 - г) обострение
 - д) открытое действие
- 9. Отрицание больным имеющегося заболевания называется:
 - а) притворством
 - б) моделирование
 - в) анозогнозия
 - г) ухудшение
 - е) явное действие
- 10. Намеренное предъявление симптомов отсутствующего заболевания называется:
 - а) симуляцией
 - б) симуляция

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2024 () 10 стр из 28

- в) анозогнозия
- г) обострение
- д) открытое действие

Ситуационные вопросы:

- В ходе занятия учащийся показывает, что хорошо владеет информацией, задает конкретные вопросы, связывает информацию, полученную из различных источников знаний (биологических, этических, популяционных), с собственными знаниями, устанавливает правильную связь между идеями и фактами, умеет четко выражать свои мысли при обсуждении проблемных вопросов. К какому признаку индивидуальной оценки работы относится данное описание.
- Студент талқылау барысында өз білімінің деңгейін дер кнзінде мойындай алады, өз дәрежесінен артық білетіндігін көрсетуге ұрынбайды, клиникалық дәлелдеулермен байланыстыра лтырып, дұрыс және ойға қонымды гипотезалар ұсынады, проблемалық сұрақтарды талдай отырып, талқылаудың дұрыс бағытталуына ықпал жасайды, келтірілген дәлелдерді түсінгеніне көзі жетпейінше сабақтан кетпейді. Бұл сипаттама жекежұмысты бағалаудың қай белгісіне жатады.

Урок 3

5.1. Тема: Обучение уходу за больными-инвалидами. Обучить правилам и основным принципам ухода за больными с различными заболеваниями и их родственниками.

5.2. Цели занятия:

- Знание принципов обучения пациентов
- Изучите базовые навыки консультирования, ориентированного на пациента, в симуляционных условиях и на рабочем месте.
- Изучите навыки эффективного взаимодействия с пациентами/членами медицинской бригады в симуляционных и потенциально конфликтных ситуациях на рабочем месте.

5.3. Задачи обучения:

- Формирование поэтапного обучения пациентов
- Знание навыков эффективного командного взаимодействия в кризисных ситуациях в моделируемой среде.

5.4. Основные вопросы темы:

- Концепция обучения пациентов.
- Принципы обучения пациентов
- Обучение пациентов уходу за собой.
- Вовлечение и информирование пациентов и членов их семей в процессе лечения.
- Общие принципы общения с пациентами и членами их семей.
- Обучение уходу за пациентами с ограниченными возможностями.
- Обучение основам биомеханики и эргономики тела.

Принципы информирования пациентов об их правах и обязанностях.

- Цель: защита прав пациента и его законного представителя при оказании медицинских услуг.
- Область применения: все структурные подразделения. Правило распространяется на всех сотрудников, пациентов и их законных представителей.
- Ответственность: все сотрудники, пациенты и их законные представители.
- Термины, определения и сокращения:

В правилах применяются следующие определения:

- 1) физическое лицо, являющееся пациентом-потребителем медицинских услуг;

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2024 () 11 стр из 28

2) представитель пациента - юридическое и физическое лицо, действующее от имени пациента в порядке и полномочиях, установленных действующим законодательством Республики Казахстан;

3) медицинские услуги – комплекс диагностических и лечебных услуг, в том числе медицинских, направленных на сохранение и восстановление здоровья населения;

4) медицинский персонал – врачи, медсестры;

5) информированное согласие - заявление о цели, характере, методах данного вмешательства, возможной опасности, связанной с ним и возможных медико-социальных, психологических, экономических и иных последствиях, а также возможных альтернативных видах медицинской помощи и последствиях и риски, связанные с ними, полученные от лечащего врача добровольное согласие пациента или его законного представителя на высокорискованное медицинское вмешательство на основании полной и исчерпывающей информации в доступной форме.

В настоящих Правилах используются следующие сокращения:

1) манипуляционно-стоматологические, хирургические, эндоскопические, диагностические методы лечения;

2) Гарантированный объем медицинской помощи бесплатно.

5. Ресурсы:

1) стенды с описанием прав и обязанностей пациента/законного представителя;

2) памятка о правах и обязанностях пациента.

6. Документация:

Медицинская карта стационарного пациента является подписью об ознакомлении с правилами пребывания в стационаре (описаны права и обязанности пациента).

Описание правил:

Медицинский персонал предоставляет устную и/или печатную информацию о правах и обязанностях пациентов во время пребывания пациента в приемном покое или до получения медицинских услуг.

Права и обязанности пациентов:

Пациенты имеют право:

1) на получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГБМКП) по перечню, утверждаемому Правительством Республики Казахстан, а также на получение дополнительных услуг за пределами ГМККБ за счет собственных средств, системы добровольного страхования и другие незапрещенные источники;

2) обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения в рамках ТМЦКК;

3) в процессе диагностики, лечения и ухода проявляя работниками должное внимание, уважение к культурным и личностным ценностям;

4) имеет право на получение медицинской помощи, определяемой исключительно на основании медицинских критериев, без влияния каких-либо дискриминационных факторов;

5) предоставление информации об именах и профессиональном статусе лиц, оказывающих медицинские услуги, а также правилах внутреннего распорядка;

6) в письменной форме пациента при оказании инвазивных медицинских услуг заполнить форму информированного согласия. Письменное информированное согласие подписывается пациентом после того, как врач в доступной форме разъяснил пациенту планируемое инвазивное лечение, включая данные о возможных рисках, преимуществах выбранного лечения, альтернативных методах лечения и диагностики, а также информацию о возможных последствиях отказа от лечения или диагностического лечения;

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2024 () 12 стр из 28

- 7) получать подробную информацию о состоянии своего здоровья, сведения о диагнозе, прогнозе и плане лечебных мероприятий в доступной для пациента форме, а также объяснять причины его выписки или перевода в другую медицинскую организацию;
- 8) получить подробную информацию о назначенном лекарственном средстве;
- 9) имеет право участвовать в принятии решений относительно лечения;
- 10) рассмотрение результатов исследования. Получение копии медицинского заключения и медицинских анализов (по желанию пациента);
- 11) выбор или смена врача;
- 12) имеет право после регистрации получить краткую письменную информацию, в том числе план лечения и рекомендации по уходу за своим здоровьем;
- 13) сопровождаться законными представителями (в подразделениях, где это допускается);
- 14) обезболивание, насколько это позволяет современный уровень медицинских технологий;
- 15) получить независимое заключение о состоянии своего здоровья и провести консультацию;
- 16) имеет право отказаться от участия в образовательном процессе, а также от участия третьих лиц (курсантов) при проведении лечебно-диагностических процедур;
- 17) защита прав, осуществляемых органами здравоохранения, организациями и общественными объединениями в пределах их компетенции;
- 18) предоставить переводчика (по возможности) при наличии языкового барьера в понимании деталей оказания медицинской помощи (лечения);
- 19) подавать жалобы, предложения и замечания по оказываемым услугам через службу сопровождения пациентов или книгу жалоб и предложений;
- 20) по просьбе пациента уточнить счет, уточнить все расходы независимо от того, оплачивал ли пациент услуги самостоятельно или через другие источники. Получить ориентировочную стоимость планового лечения/диагностики до начала лечения;
- 21) определяет выбор лица, которому необходимо сообщить о состоянии своего здоровья;
- 22) если пациент является несовершеннолетним или пациент не может реализовать свои права по состоянию здоровья, то эти права предоставляются его законному представителю;
- 23) включает иные права, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

Обязанности пациента:

В обязанности пациента и его законного представителя входит:

- 1) соблюдать нормы и принципы медицинской организации;
- 2) обязан принимать меры для сохранения и укрепления своего здоровья;
- 3) обязан проявлять уважение и порядочность в отношениях с медицинскими работниками и пациентами;
- 4) сообщить врачу всю информацию, необходимую для диагностики и лечения заболевания (жалобы, перенесенные заболевания, прием на предыдущее лечение и прием на лечение, а также аллергию и т.п.), полностью выполнять все указания врача. прием лечащего врача после дачи согласия на медицинское вмешательство;
- 5) в процессе диагностики и лечения, а также при подозрении или подозрении на заболевания информировать медицинский персонал об изменении состояния своего здоровья;
- 6) пациент несет ответственность за отказ или невыполнение плана лечения после получения информации о последствиях этих решений;
- 7) соблюдать правила внутреннего порядка и бережно относиться к имуществу, сотрудничать с медицинским персоналом при получении медицинской помощи;
- 8) не совершать действий, нарушающих права других пациентов, уважать личную, конфиденциальную информацию пациентов;
- 9) обязан соблюдать правила техники безопасности, в том числе политику по борьбе с курением или иные правила общественной безопасности;

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий	13 стр из 28

- 10) следить за своевременным погашением финансовых обязательств перед медицинской организацией;
- 11) в неотложных случаях он обязан соблюдать очередность неотложных дел;
- 12) обязан выполнять иные обязанности, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

Право на отказ от медицинской помощи:

- 1) при отказе от медицинской помощи пациент или его законный представитель должны быть в доступной форме проинформированы о возможных последствиях этого отказа.
- 2) отказ от медицинской помощи с указанием возможных последствий оформляется в медицинских документах и подписывается пациентом или его законным представителем, а также медицинским работником;
- 3) в случае отказа пациента или его законного представителя подписать отказ от медицинской помощи в медицинской документации делается соответствующая запись и подписывается медицинским работником.
- 4) при отказе законных представителей несовершеннолетнего или недееспособного лица от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни указанных лиц, медицинская организация вправе обратиться к органу опеки и попечительства и (или) в суд за защитой их жизни и интересы.

5.5. Методы преподавания и обучения (небольшие группы, дискуссии, тематические исследования, работа в парах, презентации, тематические исследования и т. д.).

5.6. Литература. На последней странице.

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задания и т.д.)

1. Зацикливание на отдельных проблемах, выдумывание несуществующих болезней... включают:

- а) ипохондрическую реакцию на болезнь
- б) дисфорическая реакция на заболевание
- в) обсессивно-фобическая реакция на заболевание
- г) параноидальная реакция на заболевание
- е) эргопатическая реакция на заболевание

2. Личная реакция человека, возникающая вследствие приподнятого характера настроения, болезни и безразличия к лечению, называется...

- а) эйфория
- б) параноик
- в) ипохондрик
- д) тревожно-депрессивный
- д) меланхолический

3. Личная реакция человека, возникающая из-за неуверенности в себе, проявляющаяся в постоянной тревоге, подавленном настроении, называется...

- а) меланхолический
- б) эйфорический
- в) параноидальный
- г) дисфорический
- е) тревожно-депрессивный

4. Личностная реакция человека, возникающая при мысли о заболевании, отказе от лечения...называется:

- а) аносоглиан
- б) параноик
- в) тревожно-депрессивный

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2024 () 14 стр из 28

- г) эйфорический
 е) ипохондрик
5. Личная реакция человека, вызванная скептицизмом по отношению к врачам в связи с убеждением, что болезнь является результатом отрицательного мнения, называется...
- а) параноик
 б) анозогнитический
 в) ипохондрический
 г) дисфорический
 д) меланхолический
6. К принципам клинического интервью не относятся:
- а) стереотипный
 б) алгоритмический
 в) доступный
 г) нейтральный
 е) осмотр
7. Анализ визуальной коммуникации во время клинического интервью... позволяет оценить:
- а) индивидуально-психологические особенности
 б) уровень интеллекта
 в) состояние ума
 д) особенности добровольной службы
 е) проверка
8. Субъективный подход к болезни называется...
- а) внутренний характер заболевания
 б) анозогнозия
 в) ипохондрия
 г) рефлексия
 е) эгоцентризм
9. Наиболее психологически болезненными для детей, подростков и молодых людей являются:
- а) заболевания, изменяющие внешность
 б) сексуальные отклонения
 в) рак
 д) инфаркт
 д) инсульт
10. Не относится к невербальному общению:
- а) слова
 б) жесты
 в) мимика
 д) разные формы
 е) вегетативные кожные реакции

Ситуационные вопросы:

1. В ходе занятия учащийся показывает, что хорошо владеет информацией, задает конкретные вопросы, связывает информацию, полученную из различных источников знаний (биологических, этических, популяционных), с собственными знаниями, устанавливает правильную связь между идеями и фактами, умеет четко выражать свои мысли при обсуждении проблемных вопросов. К какому признаку оценки личного труда относится данное описание?
2. В ходе дискуссии студент всегда может признать уровень своих знаний, не стесняется показать, что знает больше, чем его уровень, связывается с клиническими данными, предлагает

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2024 () 15 стр из 28

правильные и обоснованные гипотезы, анализирует проблемные вопросы, способствует правильному направлению. обсуждения, он не уходит из класса, пока не убедится, что понимает изложенные аргументы. К какому признаку оценки личного труда относится данное описание?

Урок 4

5.1. Тема: Обучение основам биомеханики и эргономики тела. Профилактика пролежней, обучение уходу за кожей. Безопасная транспортировка тяжелобольных, сопровождение, обучение родственников смене положения в постели.

5.2. Цели занятия:

- Знание принципов обучения пациентов
- Изучите базовые навыки консультирования, ориентированного на пациента, в симуляционных условиях и на рабочем месте.
- Изучите навыки эффективного взаимодействия с пациентами/членами медицинской бригады в симуляционных и потенциально конфликтных ситуациях на рабочем месте.

5.3. Задачи обучения:

- Формирование поэтапного обучения пациентов
- Знание навыков эффективного командного взаимодействия в кризисных ситуациях в моделируемой среде.

5.4. Основные вопросы темы:

- Концепция обучения пациентов.
- Принципы обучения пациентов
- Обучение пациентов уходу за собой.
- Вовлечение и информирование пациентов и членов их семей в процессе лечения.
- Общие принципы общения с пациентами и членами их семей.
- Обучение уходу за пациентами с ограниченными возможностями.
- Обучение основам биомеханики и эргономики тела.

Уход за тяжелобольными пациентами – сложный и ответственный процесс. От этого зависит качество и продолжительность жизни таких пациентов. В статье мы рассмотрим, чтобы сестринский уход за лежащими больными включал в себя алгоритм, правила, особенности, а также расскажем, как старшая медицинская сестра организует правильное питание, гигиенический уход и другие реабилитационные мероприятия за тяжелобольным, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

У тяжелых больных возможны пролежни вследствие постоянного размозжения, местного кровообращения и нервно-трофических нарушений (некроза) кожи и подкожного слоя и других мягких тканей. Синяки часто встречаются на лодыжках, локтях, пятках, локтях, бедрах, коленях и т. д. в регионах. Индентация – онемение поверхностных тканей (кожи, подкожного слоя, века), которое бывает поверхностным, а иногда и глубоким. Места, уязвимые для травм: осьминог, язычок, пах, большая мошонка, пятка, голень, внешняя часть лодыжки, задняя поверхность шеи, колено, локоть.

Дистрофические, изъязвленно-некротические изменения кожи, вызванные длительным сдавлением подкожного слоя и мягких тканей, нарушением местного кровообращения. Причиной появления щелей является плохой уход за тяжелобольными пациентами, мокрое, грязное нижнее белье, складки кровати и мусор, грязная кожа. Лечение вмятин сложнее профилактических мероприятий. На первых стадиях пораженный участок натирают 5-10% раствором йода, 1% бриллиантовой зеленью и проводят физиотерапевтическое лечение. Выполняется асептическое признание. При появлении вмятин протереть 5-10% раствором

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий	16 стр из 28

марганцовки, маслом Вишневского, синтомицином и т. д. надо привязывать. Некроз – повязка маслом. общеукрепляющее лечение (переливание крови, плазмы), иногда хирургическое вмешательство – используется замена кожи. В дальнейшем рекомендуется Ируксол. Накладывают влажную повязку толщиной 2 мм 2 раза в день.

Чтобы здоровье пациента не ухудшилось, необходимо заранее оградить его от различных дополнительных заболеваний. Например, если больной человек в больнице или дома будет соблюдать личную чистоту, то этот больной обязательно быстрее выздоровеет. Чем тяжелее состояние больного человека, тем труднее за ним ухаживать. При плохом уходе за больным и сильном ослаблении организма на теле вырезаются точки давления.

1. Изменение положения больного в постели каждые 2 часа.
2. Постоянно следить за состоянием постельного и нижнего белья, расправлять покрывала, немедленно менять мокрое и грязное белье.
3. Мойте кожу 2-3 раза в день холодной водой с мылом, используйте камфорный спирт или вытрите одеколон полотенцем, присыпая пудрой.
4. Использование резинок.

5. Своевременно купать больных и стирать нижнее белье после каждого туалета.

Сначала появляется бледность, затем покраснение кожи, боль, отек, затем развиваются раны и заживление с вовлечением костной оболочки. Инфекция может распространиться через поврежденную кожу, что может привести к образованию гноя и кровотечению (сепсис).

Меры предосторожности, которые необходимо принять для предотвращения повреждения кожи:

1. Каждые 2 часа больного следует брить в течение нескольких минут;
2. Кровать больного не должна иметь складок на белье. Для этого лучше 2-3 раза в день постукивать по его кровати и ставить ее обратно.
3. Медсестра постоянно проверяет чистоту кожи пациента и наличие изменений на коже. следует смотреть. Особенно важно не упускать из виду упомянутые выше опасные участки раннего повреждения кожи.
4. Если цвет кожи изменится и появятся первые признаки раны, то промойте рану холодной водой с мылом, высушите, а затем протрите спиртом.
5. Под тазовую кость наматываем круглую резинку, на пятках и локтях обматываем вату марлей и делаем круглую подушку.
6. Если на коже начинают проявляться первые признаки язвы, т. е. кожа начинает краснеть, то протирать покрасневшее место 1-2 раза в день 5-10% марганцовкой или 10% камфорным спиртом или 0,5% мускариновой кислотой. спирт или 1% салициловый спирт.

Уход за кожей и профилактика ран Уход за кожей играет важную роль в уходе за пациентами, особенно за пациентами в критическом состоянии. Его чистота и целостность считаются очень важными условиями. Функция сальных и кожных желез очень важна для поддержания мягкости и эластичности кожи. Однако кожный жир и жир накапливаются на поверхности кожи и загрязняют ее. Вместе с жиром и кожей на коже скапливается пыль и микроорганизмы. Кожа чешется из-за грязи, появляются расцарапанные участки (расцарапанная кожа), то есть нарушается целостность кожи. Это, в свою очередь, создает условия для проникновения микробов глубже в верхний слой кожи. В связи с этим медицинская сестра следит за соблюдением пациентом правил личной гигиены и помогает выполнять действия по поддержанию чистоты кожи. Медицинская сестра должна составить и внедрить график гигиенических ванн для пациентов, гуляющих самостоятельно, смены постельного белья и нижнего белья. Кожу больного следует протирать два раза в день платком, смоченным в теплой воде или растворе антисептика (раствором 10% камфорного спирта или 70% этилового спирта).

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2024 () 17 стр из 28

Особенно слои кожи под грудью женщин, шея пациента, внешняя часть ушей, спина, передняя часть груди, подмышки.

Чтобы протереть дно, обмакните один конец платка в стерилизующий раствор, аккуратно отожмите и протрите. Затем его сушат в таком порядке. Уход за глазами, ушами, носом и полостью рта
 Уход за полостью рта В полости рта скапливается множество микробов, они могут вызывать заболевания полости рта и ухудшать общее состояние организма человека когда организм ослаблен. У больных в тяжелом состоянии часто развивается стоматит (воспаление слизистой оболочки полости рта). Во время еды возникают боль, слюнотечение и повышение температуры. Причиной тому является плохой уход за полостью рта. Иногда у больных могут наблюдаться сухость губ, болезненность кожи в углах рта. Чтобы облегчить состояние больного, можно положить на губы марлевую салфетку, смоченную водой, а затем смазать губы.

При уходе за тяжелобольным на медсестре лежит большая ответственность за его безопасность. Это означает транспортировку больного на кровати, каталке, инвалидной коляске, носилках, а при отсутствии транспортных средств - переноску больного вручную с помощью одного, двух или трех медицинских работников.

Вид транспортировки определяется врачом исходя из состояния пациента. При транспортировке на носилках следует не забывать о безопасности больного и соблюдать некоторые правила:

- Больной должен быть в курсе всего происходящего;
- Необходимо осторожно поднимать носилки, удерживая больного в горизонтальном положении, чтобы не упасть;
- Держите голову больного вперед и ходите короткими (шагами), не раскачивая носилки;
- Идущий сзади должен наблюдать за состоянием больного и расспрашивать о его состоянии;
- Носилки следует вынимать головой вперед, нижней стороной приподнять, удерживая их в горизонтальном положении;
- При спуске лестницы – носилки необходимо переносить ногами вниз, приподняв ножную часть носилок;

Если кто-то из медсестер устал, то немедленно сообщите об этом остальным медсестрам.

должен сообщить, остановиться и поставить носилки на землю, иначе уставшие пальцы рук могут расслабиться и носилки могут упасть. Перевозка на тележке является более удобным видом перевозки. Больного удобно укладывают на каталку в зависимости от характера заболевания и травмы. Такое положение позволяет полностью расслабить мышцы тела, не требуя от пациента дополнительных усилий и обеспечивает наиболее благоприятные условия для транспортировки. Можно также использовать инвалидную коляску. В целях безопасности необходимо объяснить пациенту, как правильно сидеть в инвалидной коляске:

- Младшая медсестра наклоняет инвалидную коляску перед собой, нажимая ногой на подставку для ног;
- Попросите пациента встать на табуретку для ног, затем усадите его на стул;
- Переместите инвалидную коляску в ее основное положение;
- С помощью рам снаружи спинки кресла-коляски необходимо установить необходимое положение больного (сидя или полулежа);
- Следить за тем, чтобы рука пациента не выходила из коляски во время транспортировки;
- Помогите пациенту сесть на кровать в палате;
- Прозеинфицировать инвалидную коляску.

Детские кровати и носилки должны быть оборудованы матрасами, покрытыми клеенкой и поролоном, а на голову следует положить подушку. Больного следует укрыть в зависимости от

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2024 () 18 стр из 28

времени года (в холодную погоду - одеялом, в теплую погоду - одеялом). Особенности транспортировки больного зависят от вида заболевания и характера его устранения.

Например, больных с кровоизлиянием в мозг перевозят лежа на спине на носилках. При транспортировке больного, находящегося в бессознательном состоянии, его кладут рядом с ним, чтобы его рвотные массы не попали в дыхательные пути.

Больных с сердечно-сосудистой недостаточностью перевозят в полусидячем положении из-за выраженной одышки. Больных с острым инфарктом миокарда следует транспортировать с осторожностью.

Необходимо уметь перекладывать тяжелобольных с каталки на кровать. Необходимо заранее продумать, как расположить инвалидную коляску рядом с кроватью, чтобы больного не беспокоили неудобные и ненужные движения.

5.5. Методы преподавания и обучения (небольшие группы, дискуссии, тематические исследования, работа в парах, презентации, тематические исследования и т. д.).

5.6. Литература. На последней странице.

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задания и т.д.)

Тесты:

1. Первое мнение больного о враче... возникает:

- а) в первые 18 секунд знакомства
- б) во время первой встречи
- в) формируется постепенно
- г) неустойчив и быстро меняется
- д) постоянно меняется

2. Элемент невербального общения дает ощущение психологической связи: а) зрительный контакт

- б) жест приветствия
- в) поворот туловища и головы к больному
- г) мытье головы
- д) мимика лица

3. В профессиональных отношениях врача и пациента... эффективны позы:

- а) естественные, асимметричные, открытые
- б) симметричные
- в) естественный, симметричный
- д) естественные, асимметричные, закрытые
- д) открытые симметричные

4. Активные движения рук больного обычно связаны с:

- а) высокой тревожностью
- б) больной с астенией
- в) при ипохондрической тревоге
- г) при симуляционной деятельности
- д) при депрессии

5. Для депрессивного больного характерно:

- а) мимика печали
- б) маскоподобное лицо
- в) яркая мимика
- г) асимметрия лица
- д) активные движения рук

6. Быстрая речь обычно характеризуется...

- а) тревожному пациенту

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий		19 стр из 28

- б) депрессивному пациенту
- в) страдает ипохондрической тревогой
- д) лицам, демонстрирующим симуляционную активность;
- е) больным с признаками стабилизации и привязанности
- 7. В период ознакомления врач:
 - а) следит за невербальным поведением пациента
 - б) принимает решение о лабораторных исследованиях
 - в) выдвигает ряд гипотез
 - г) ставит диагноз
 - е) постоянно меняется
- 8. Разговор высоким голосом... часто встречается:
 - а) у больных в испоманиакальном состоянии
 - б) у лиц астеноневротического типа
 - в) у больных с признаками стабилизации
 - г) с ипохондрическим диапазоном
 - е) у пациентов, демонстрирующих симуляционное поведение
- 9. В ходе спора врач:
 - а) ставит предварительный диагноз
 - б) ставит диагноз
 - в) определяет прогноз
 - д) информирует больного о предполагаемом диагнозе
 - д) назначает лечебные мероприятия
- 10. Проекция – это:
 - а) передает врачу результаты прошлых отношений больного с важными людьми
 - б) убеждение больного в том, что у врача есть свои отрицательные черты
 - в) влияние значительных психических потрясений в детстве
 - д) транслирует детские фантазии и мечты больного
 - д) транслирует детские фантазии и сны больного врачу

Ситуационные задачи:

1. В ходе урока обучающийся показывает, что хорошо владеет информацией, задает конкретные вопросы, использует информацию из различных источников знаний (биологических, этических, популяционных) соединяет со своими знаниями, устанавливает правильную связь между идеями и фактами, может ясно выражать свои мысли при обсуждении проблемных вопросов. К какому признаку оценки личного труда относится данное описание?
2. В ходе дискуссии студент всегда может признать свой уровень знаний, не стесняется показать, что знает больше своего уровня, связывается с клиническими данными, предлагает правильные и обоснованные гипотезы, анализирует проблемные вопросы, способствует правильному направлению дискуссии, не выходит из класса до тех пор, пока не убедится, что ему понятны изложенные доказательства. К какому признаку оценки личного труда относится данное описание?

Урок 5

5.1. Тема: Виды психологических реакций больных на болезнь - симуляция, притворство, обострение, реакция «поддаться болезни».

5.2. Цели занятия:

- Знание принципов обучения пациентов

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2024 () 20 стр из 28

- Изучите базовые навыки консультирования, ориентированного на пациента, в симуляционных условиях и на рабочем месте.
- Изучите навыки эффективного взаимодействия с пациентами/членами медицинской бригады в симуляционных и потенциально конфликтных ситуациях на рабочем месте.

5.3. Задачи обучения:

- Формирование поэтапного обучения пациентов
- Знание навыков эффективного командного взаимодействия в кризисных ситуациях в моделируемой среде.

5.4. Основные вопросы темы:

- Концепция обучения пациентов.
- Принципы обучения пациентов
- Обучение пациентов уходу за собой.
- Вовлечение и информирование пациентов и членов их семей в процессе лечения.
- Общие принципы общения с пациентами и членами их семей.
- Обучение уходу за пациентами с ограниченными возможностями.
- Обучение основам биомеханики и эргономики тела.

Медицинские навыки

Медицинские помощники должны оказывать базовую медицинскую и сестринскую помощь под руководством врачей, а не врачей или практикующих медсестер. Вас попросят вводить лекарства, в том числе делать инъекции, использовать тампоны, собирать кровь, удалять тампоны и передавать информацию от врачей пациентам и наоборот. Рекомендации по инфекционному контролю и безопасности, а также стандарты контроля качества должны соблюдаться при стерилизации и настройке инструментов, хранении медицинского оборудования и подготовке процедурных кабинетов к уходу за пациентами. Пожалуйста, предоставьте соответствующие сертификаты в этих областях при подаче заявления на работу.

Взаимодействие с пациентом

Фельдшеры часто работают непосредственно с пациентами. Из-за этого вам необходим полный набор навыков, связанных с обслуживанием клиентов и так называемой «лестницей».

Интерпретировать медицинские инструкции и информацию в понятной, нетехнической форме, получить интервью (иногда интуитивно). Кроме того, он спокоен и поддерживает пациентов, находящихся в стрессе или в трудных ситуациях.

Свободное владение вторым или третьим языком будет полезным. Конечно, вы должны сохранять конфиденциальность.

Личные качества

Сосредоточьтесь на личностных качествах, которые делают вас лучшим человеком для вашей работы. Чтобы стать фельдшером, вы должны быть внимательным к деталям, точным, чутким и адаптируемым. Кроме того, вам придется много работать. Вам необходимо знать свои пределы, чтобы позаботиться о себе и быть здоровым для своих пациентов и коллег. Вы должны быть хорошо организованы, уметь расставлять приоритеты и решать проблемы, а также уметь работать в команде.

Список навыков, необходимых в каждой области.

Административные навыки в медицинской сфере

Следующие навыки демонстрируют ваши способности к медицинской административной практике, обычно встречающейся в медицинских отделениях.

Они также демонстрируют ваше понимание медицинской сферы, действующих правил и практики страхования.

- Защита пациентов страховыми компаниями
- Организация госпитализации и лабораторных услуг.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий		21 стр из 28

- Заполнение карт пациентов после обследований и результатов обследований.
- Ввод данных о результатах медицинских обследований
- **Учреждение, оснащенное медицинской практикой**
- Выявление лучших поставщиков по соотношению цена-качество.
- Соблюдать конфиденциальность
- Контроль наличия расходных материалов.
- Заказ медицинских товаров.
- Обработка страховых форм
- Взыскание доплат
- Написание истории болезни.
- Решение проблем, связанных со страховыми выплатами
- Назначение встречи
- Торговые представители

5.5. Методы преподавания и обучения (небольшие группы, дискуссии, тематические исследования, работа в парах, презентации, тематические исследования и т. д.).

5.6. Литература. На последней странице.

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задания и т.д.)

1. Проекция – это:

- а) передает врачу результаты прошлых отношений больного с важными людьми
- б) убеждение больного в том, что у врача есть свои отрицательные черты
- в) влияние значительных психических потрясений в детстве
- д) передает детское воображение и мечты пациента пациенту
- д) передает детское воображение и мечты пациента врачу

2. Личная реакция человека на заболевание, возникающая из-за постоянного беспокойства, затруднений, страха и неуверенности в эффективности лечебных мер, называется...

- а) тревожно-депрессивный
- б) ипохондрический
- в) параноидальный
- г) эйфорический
- е) дисфорический

3. Заикливание на личных проблемах, выдумывание несуществующих болезней... включают:

- а) ипохондрическую реакцию на болезнь
- б) дисфорическая реакция на заболевание
- в) обсессивно-фобическая реакция на заболевание
- г) параноидальная реакция на заболевание
- е) эргопатическая реакция на заболевание

4. Личная реакция человека, возникающая из-за приподнятого характера настроения, болезни и безразличия к лечению, называется...

- а) эйфорический
- б) параноидальный
- в) ипохондрик
- д) тревожно-депрессивный
- д) меланхолический

5. Личная реакция человека, возникающая из-за неуверенности в себе, проявляющаяся в постоянной тревоге, подавленном настроении, называется...

- а) меланхоличный
- б) эйфорический
- в) параноидальный

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2024 () 22 стр из 28

- г) дисфорический
е) тревожно-депрессивный
6. Личностная реакция человека, возникающая при мысли о заболевании, отказе от лечения...называется:
- а) аносогниан
б) параноик
в) тревожно-депрессивный
г) эйфорический
е) ипохондрик
7. Личная реакция человека, вызванная скептицизмом по отношению к врачам, убеждением, что болезнь является результатом отрицательного мнения, называется...
- а) параноик
б) анозогнитический
в) ипохондрический
г) дисфорический
д) меланхолический
8. К принципам клинического интервью не относятся:
- а) стереотипный
б) алгоритмический
в) доступный
г) нейтральный
е) осмотр
9. Анализ визуальной коммуникации во время клинического интервью... позволяет оценить:
- а) личностно-психологические особенности
б) уровень интеллекта
в) состояние души
д) особенности добровольной службы
е) проверка
10. Субъективный подход к болезни называется...
- а) внутренний характер заболевания
б) анозогнозия
в) ипохондрия
г) рефлексия
д) эгоцентризм

Ситуационные вопросы:

1. В ходе занятия учащийся показывает, что хорошо владеет информацией, задает конкретные вопросы, связывает информацию, полученную из различных источников знаний (биологических, этических, популяционных), с собственными знаниями, устанавливает правильную связь между идеями и фактами, умеет четко выражать свои мысли при обсуждении проблемных вопросов. К какому признаку оценки личного труда относится данное описание?
2. В ходе дискуссии студент всегда может признать свой уровень знаний, не стесняется показать, что знает больше своего уровня, связывается с клиническими данными, предлагает правильные и обоснованные гипотезы, анализирует проблемные вопросы, способствует правильному направлению дискуссии, не выходит из класса до тех пор, пока не убедится, что ему понятны изложенные доказательства. К какому признаку оценки личного труда относится данное описание?

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2024 () 23 стр из 28

Урок 6

5.1. Тема: Обучение пациентов и их родственников провести оценку функционального состояния. Обследование и оценка удовлетворенности пациентов работой врача.

5.2. Цели занятия:

- Знание принципов обучения пациентов
- Изучите базовые навыки консультирования, ориентированного на пациента, в симуляционных условиях и на рабочем месте.
- Изучите навыки эффективного взаимодействия с пациентами/членами медицинской бригады в симуляционных и потенциально конфликтных ситуациях на рабочем месте.

5.3. Задачи обучения:

- Формирование поэтапного обучения пациентов
- Знание навыков эффективного командного взаимодействия в кризисных ситуациях в моделируемой среде.

5.4. Основные вопросы темы:

Концепция обучения пациентов.

- Принципы обучения пациентов
- Обучение пациентов уходу за собой.
- Вовлечение и информирование пациентов и членов их семей в процессе лечения.
- Общие принципы общения с пациентами и членами их семей.
- Обучение уходу за пациентами с ограниченными возможностями.
- Обучение основам биомеханики и эргономики тела.
- Оказать помощь для удовлетворения физиологических потребностей пациента.

Термометрия

В любом случае температура человеческого тела относительно стабильна. Поддержание его стабильности обеспечивается сложными процессами терморегуляции - в него входят периферические (кожа, сосуды) и центральные (гипоталамус) терморецепторы, специальные центры терморегуляции, расположенные в головном мозге, и эфферентные пути, регулирующие уровень распределения и передачи тепла. Температура под мышкой у здорового человека колеблется в пределах 36,4 – 36,8°C. Высшая летальная температура (т.е. температура, непригодная для жизни человека, при которой человек умирает) равна 43°C, при этой температуре начинаются необратимые изменения в обмене веществ организма, в клетках происходят тяжелые структурные повреждения. Минимальная летальная температура составляет 15 – 23°C. Физиологические колебания температуры тела могут возникать вследствие различных условий. Например, нормальная температура, измеренная в прямой кишке, паху, паху и во рту, на 0,4°C выше, чем температура под мышкой. У детей обмен веществ более интенсивен, а механизмы терморегуляции не развиты, поэтому температура тела у них выше, чем у взрослых. Температура тела у женщин определяется фазами менструации: во время овуляции (разрыв зрелого фолликула и выход яйцеклетки) она повышается на 0,6 - 0,8°C. Практически у всех людей можно определить суточные колебания температуры тела, которые обычно составляют 0,1 – 0,6°C. Самая высокая температура тела обычно бывает во второй половине дня (с 17 до 21 часа), а самая низкая — утром (с 3 до 6 часов утра). Летом температура тела человека на 0,1-0,5°C выше, чем зимой. Повышение температуры тела наблюдается после еды, при интенсивной работе, эмоциональном напряжении (например, у студентов, актеров, спортсменов).

Измерение температуры тела человека называется термометрией, оно проводится медицинским ртутным термометром. Термометр состоит из стеклянной трубки с капилляром, в котором находится резервуар, наполненный ртутью. К этой трубке прикреплена шкала с делениями от

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2024 () 24 стр из 28

34 до 42°C. При нагревании ртуть, поднимающаяся вверх по капилляру, не опускается вниз даже при остывании. Термометр следует несколько раз встряхнуть, чтобы ртуть опустилась. Шкала медицинского термометра предназначена для измерения температуры тела от 34 до 42 °С, с ценой деления 0,1 °С.

Температуру тела чаще всего измеряют под мышкой (при подозрении на измену - оба ланцета), в паху (у детей), в полости рта (резервуар термометра помещают под язык), в прямой кишке (резервуар термометра под язык). термометр, смазанный вазелином, вводят в прямую кишку больного, лежащего на левом боку, на глубину 2-3 см) измеряют разрезание. При измерении температуры тела присутствие медицинской сестры обязательно. Температура тела под мышкой 36-37°C, следует помнить, что она на 0,5-0,8°C ниже температуры слизистых оболочек.

Измерение температуры проводят следующим образом: под предварительно высушенную и вытертую подмышку помещают термометр с показанием ниже 35°C так, чтобы он полностью соприкасался с кожей (прижимая плечо больного к груди), через 7 - 10 мин. минут определяют показания термометра и записывают их в температурный лист. Затем термометр встряхивают и погружают на 4/5 или полностью в 1%-ный дезинфицирующий раствор хлорамина (или другой дезинфицирующий раствор) на 15 минут, затем его промывают проточной водой и хранят в сухом виде в контейнере с ватой на дне.

Следует сказать, что в настоящее время существуют и другие способы измерения тепла. Например, электронные термометры, электротермометры, для быстрого выявления – экспресс-метод, бумажная ткань, покрытая термолабильным веществом, меняющим цвет при нагревании на лоб. Заполняет температурные листы с указанием суточных колебаний температуры тела, заполняет температурные листы для каждого пациента и дважды в день записывает результаты термометрии. На странице отмечают результаты двух ежедневных точек термометрии, объединяются их и строится температурная кривая.

Сестринские меры по удовлетворению нарушенной потребности:

Дыхание - Приподнять изголовье кровати;
 уложить больного в положение «Фаулера»;

- научить больного кашлять;
- научить пациента дыхательным упражнениям;
- обучение методам самопомощи при удушье;
- обучать правилам использования ингаляторов;

Кормление – оказание помощи больному во время кормления;

- научить больного правильно питаться;
- консультирование больного и его родственников по диетическому питанию;

Питьевая вода

- Помощь больному в питье воды;
- подача необходимого количества жидкости;

Изолировать

- Обеспечение пациента личным унитазом и писсуаром;
- обучение больного и его родственников пользованию подгузниками, мочеприемником, калоприемником;
- помочь больному дойти до туалета;
 - обеспечение безопасности и изоляции больного во время дефекации и мочеиспускания.

Спать

- Создание комфортных условий для сна;
- определить причины нарушений сна;
- обучение навыкам регулирования сна (теплое молоко с медом, прогулка перед сном);

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024 ()	
Методические рекомендации для занятий	25 стр из 28	

- приучить больного к режиму дня (поддержанию режима дыхания и труда); учить

Движение

определение степени влияния ограничения мер на состояние зависимости лица;

- перемещать больного и его родственников в постели, к методам физических упражнений учат;

- если больному разрешено передвигаться, способы вставания с постели, хождения с помощью костылей, трости.

5.5. Методы преподавания и обучения (небольшие группы, дискуссии, тематические исследования, работа в парах, презентации, тематические исследования и т. д.).

5.6. Литература. На последней странице.

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задания и т.д.)

1. Бесконечное употребление длинных фраз и терминов без учета аудитории... свойственно:

- а) аудиальному
- б) к визуальным эффектам
- в) кинестетика
- д) для аудиалов и кинестетиков
- д) для зрительников и кинестетиков

2. Голос мелодичный, тип дыхания брюшной... корпус:

- а) для слухового
- б) к визуальным эффектам
- в) кинестетика
- д) для аудиалов и кинестетиков
- д) для зрительников и кинестетиков

3. Невербальный уровень депрессии не включает:

- а) употребление предикатов пациента
- б) интонации голоса
- в) ритм слова
- г) присоединение к движению
- е) жесты

4. К принципам клинического интервью не относятся:

- а) стереотипирование
- б) алгоритмичность
- в) моделирование
- д) нейтральность
- д) проверяемость

5. Намеренное сокрытие имеющихся отклонений называется:

- а) диссимуляция
- б) симуляция
- в) анозогнозия
- г) обострение
- д) открытое действие

6. Намеренное отображение признаков имеющихся отклонений называется: а) имитацией

- б) симуляция
- в) анозогнозия
- г) обострение
- д) открытое действие

7. Отрицание больным имеющегося заболевания называется: а) притворством

- б) симуляция

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий		26 стр из 28

- в) анозогнозия
 г) обострение
 д) открытое действие
8. Намеренное предъявление симптомов несуществующего заболевания называется: а)
 симуляцией
 б) симуляция
 в) анозогнозия
 г) обострение
 д) открытое действие
9. Внутренний образ болезни – это... понятие:
 а) социальные, психологические и клинические
 б) социальные
 в) психологический
 г) клинический
 е) социально-психологический
10. Субъективный характер заболевания... проявляется:
 а) на сенсорном, эмоциональном и интеллектуальном уровнях
 б) на сенсорном уровне
 в) на эмоциональном уровне
 д) на интеллектуальном уровне
 д) на сенсорном и эмоциональном уровнях

Ситуационные вопросы:

1. В ходе занятия учащийся показывает, что хорошо владеет информацией, задает конкретные вопросы, связывает информацию, полученную из различных источников знаний (биологических, этических, популяционных), с собственными знаниями, устанавливает правильную связь между идеями и фактами, умеет четко выражать свои мысли при обсуждении проблемных вопросов. К какому признаку индивидуальной оценки работы относится данное описание.
2. В ходе дискуссии студент всегда может признать свой уровень знаний, не стесняется показать, что знает больше своего уровня, связывается с клиническими данными, предлагает правильные и обоснованные гипотезы, анализирует проблемные вопросы, способствует правильному направлению дискуссии, не выходит из класса до тех пор, пока не убедится, что ему понятны изложенные доказательства. К какому признаку индивидуальной оценки работы относится данное описание.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий	27 стр из 28

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий	28 стр из 28