

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

ЛЕКЦИОННЫЙ КОМПЛЕКС

Специальность: 009130100 «Сестринское дело»

Квалификация: 5AB09130101 «Прикладной бакалавр сестринского дела»

Форма обучения: очная

Нормативный срок обучения: 3 года 6 месяцев

Индекс циклов и дисциплин: СД 16

Курс: 3

Семестр: 5

Дисциплина: «Обучение пациентов»

Общая трудоемкость часов/кредитов KZ: 48/2

OÑTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/ 11 ()	
Лекционный комплекс	2 стр. из 16	

Рассмотрено и утверждено на заседании кафедры.

Протокол № 1 . «27» 08 2024 г.

Заведующий кафедрой  Серикова Б. Д.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/ 11 ()	
Лекционный комплекс	3 стр. из 16	

№1 лекция

1.Тема: Введение. Этапы обучения пациента.

2.Цель: Дать студентам представление об обучении пациента.

3.Тезисы лекций:

- Определение обучения пациента.
- Важность обучения пациента.
- Составление и график общего плана обучения пациента.

Процесс обучения пациента-это путь, который позволяет медсестре и пациенту достичь желаемой цели.

Пациент не может выполнять некоторые действия из-за ухудшения здоровья, он должен обладать знаниями в области обучения человека (пациента), чтобы иметь возможность оказывать профессиональное влияние на развитие этих способностей.

познавательный– поле, ориентированное на привыкание пациентов к анализу и обобщению знаний, впечатлений, полученных из окружающей среды.

эмоционально – поле, характеризующее состояние души, которое зависит от эмоциональных качеств личности: впечатлительности, жалости, милосердия, жестокости и др.

Этика (Аристотель) - наука о нравственной морали и сопротивлении. Фарисоведение (деонтология - от греч. Deontos - долг, logos - наука) (англ. Bentam) – наука о долге в отношениях пациента и врача, медицинского персонала между собой (субординация, преемственность, внимательность) и в связи с внедрением научно - технических достижений в практическую медицину.

От медицинских работников требуются такие нравственные качества, как чуткость, отзывчивость, доброжелательность, доброта, опека и высокое предпринимательство.

Выполнение конкретных требований к внешнему виду: наличие сменной обуви, халат должен быть чистым и выглаженным, ногти - коротко подстриженными, волосы должны быть спрятаны внутри накидки.

Медицинская сестра организует учебный процесс, который заключается в составлении плана, отслеживании и оценке выполнения процесса обучения, а также проверке его качества, эффективности и формировании доказательств. Учебный план обсуждается совместно с пациентом с учетом индивидуальных качеств пациента, времени, отведенного на обучение. Процесс обучения если медицинская сестра и пациент или учащийся достигают поставленной цели по осознанию определенных проблем, то обучение считается эффективным. При этом медицинская сестра должна обладать коммуникативными навыками, знать педагогическую тактику и основы педагогики, психологии.

Понятие сестринского процесса, его цель и пути достижения цели В современном мире сестринский процесс является ядром сестринского образования и составляет теоретическую научную базу сестринского ухода в Казахстане.

Сестринский процесс-это научная редакция сестринской практики, которая является системным путем определения состояния проблем, возникающих с целью оказания помощи в отношениях между медсестрой и пациентом.

Целью сестринского процесса является поддержка и восстановление независимости организма пациента в удовлетворении его основных потребностей.

Достижение цели сестринского процесса осуществляется путем решения следующих вопросов:

- Создание базы данных информации о пациенте;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/ 11 ()	
Лекционный комплекс	4 стр. из 16	

- Определение потребности пациента в сестринском уходе;
- Показать важность сестринского обслуживания;
- Составлять план ухода, то есть прямо и косвенно оказывать сестринский уход;
- Оценка результатов в достижении цели по уходу и уходу за пациентом.

4. Наглядные материалы: 15-20 слайд

5. Литература: Смотреть последнюю старницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

- Обучение пациентов;
- Дать определение слову Пациент и сестринская профессия
- Какие этапы обучения пациента существуют и отмечаются?

№2 лекция

1.Тема: Сбор информации о пациенте.

2.Цель: Обучение студентов сбору информации о пациенте при обучении пациента.

3.Тезисы лекции:

- Оценка и экспертиза эффективности обучения больного.
- Этапы сбора информации о пациенте.
- Основы сбора субъективной и объективной информации.

В современном мире сестринский процесс является ядром сестринского образования и составляет теоретическую научную базу сестринского ухода в Казахстане.

Сестринский процесс-это научная редакция сестринской практики, которая является систематическим путем определения состояния проблем, возникающих с целью оказания помощи в отношениях между медсестрой и пациентом.

Целью сестринского процесса является поддержка и восстановление независимости организма пациента в удовлетворении его основных потребностей.

Достижение цели сестринского процесса достигается путем решения следующих задач:

- Создание базы данных информации о пациенте;
- Определение потребности пациента в сестринском уходе;
- Показать важность сестринского обслуживания;
- Составление плана ухода, т. е. прямое и косвенное оказание сестринского ухода;
- Оценка результатов в достижении цели по уходу и уходу за пациентом.

I этап сестринского процесса включает в себя процесс оценки ситуации методом сестринского обследования.

Цель обследования-собрать,обосновать, соотнести информацию о пациенте

1. сбор необходимой информации:

Методы обследования пациента:

Субъект-это реакция пациента на собственное состояние здоровья, основанная на чувствах,эмоциях пациента.

Субъективные данные медсестра определяет на уровне вербального стиля речи, адекватного ответа на вопросы, логической связи речи, невербальных жестов,осанки, зрительного контакта. Опрос играет ключевую роль в обследовании пациента.Полная информация зависит от того, правильно ли медсестра обращается с пациентом к беседе.

Субъективная информация-это отзывы пациента о состоянии собственного здоровья.

Медсестра начинает ссубъективное обследование с паспортных данных пациента.жалобы то есть что привело пациента к визиту в медперсонал;

-о выживаемости, анамнезе заболеваний-истории развития тех или иных проблем,удовлетворенности основных потребностей человека;

- социальные данные (отношения в семье, среда, в которой живет и работает пациент);
- интеллектуальные данные (оценка речи, памяти, коммуникативных способностей);
- сведения о культуре (культурные ценности);
- сведения о духовном развитии (духовные ценности, отношения к религии, привычки, убеждения, обычаи и традиции).

Субъективные данные, в том числе физиологические, психологические, социологические, а также паспортные данные, диагноз врача, жалобы на данный момент.

Оценка психосоциального состояния пациента: описание поведения в наблюдении, динамика эмоционального поля, сбор социально-экономических данных, выявление факторов риска, данных окружающей среды, влияющих на здоровье.

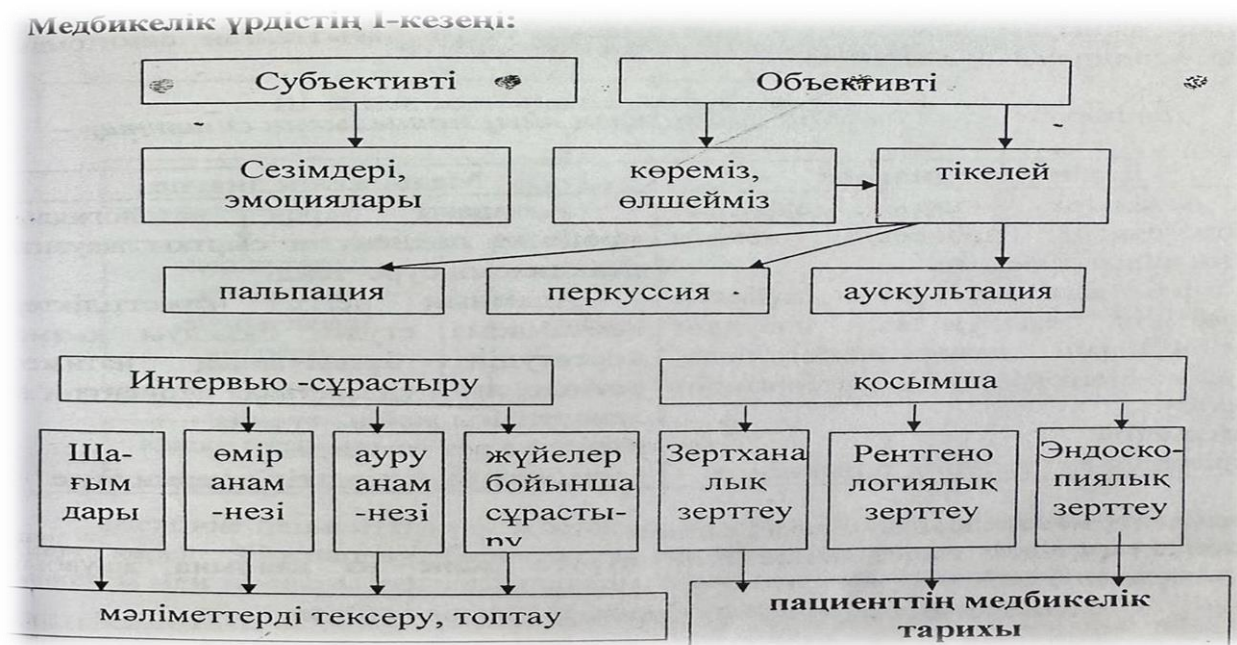
Объектно-смотровые, контрольные, измерительные данные. объективная информация это данные, полученные медицинской сестрой в результате осмотра, наблюдения, обследования пациента.

К ним относятся:

- психологические данные (индивидуальные особенности характера, настроение, самооценка, принятие решений);
- физические данные-оценка морфологических и функциональных особенностей пациента с применением методов осмотра пациента, пальпации, перкуссии, аускультации.

Дополнительные исследования: лабораторные и инструментальные (рентгенэндоскопия, УЗИ) методы.

Объективные данные: рост, масса тела, изменение лица, сознание, изменение походки, положение в постели, состояние кожных покровов, температура тела, дыхание, пульс, артериальное давление, естественная функция и т. д.



Источник информации о пациенте:

1. опрос пациента;
2. физическое рассмотрение органов и систем пациента;
3. интервью с врачом;
4. интервью с родственниками пациента;
5. чтение медицинской литературы и специальной литературы по уходу;

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/ 11 ()	
Лекционный комплекс	6 стр. из 16	

б.знакомство с историей болезни пациента.

Сестринское обследование является самостоятельным, а не взаимозаменяемым с осмотром врача, т. е. врач и медицинская сестра преследуют в своей работе разные цели.

4. Наглядные материалы: 15-20 слайд

5. Литература: Смотреть последнюю старницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

- Какие существуют виды сбора информации о пациенте?
- Как вы понимаете сбор субъективной и объективной информации?
- Что такое сестринское исследование? И в отличие от врачебного исследования.

№3 Лекция

1.Тема: Определение потребностей и проблем пациента.

2.Цель: Объясните студентам, как определить потребности и проблемы пациента.

3.Тезисы лекции:

Сведения о необходимости

Сестринское дело в понятии необходимости

Определение потребности медицинской сестрой и проведение работы против этой потребности.

Потребности-потребность в том, что объективно необходимо для обеспечения жизнедеятельности индивида, социальной группы, общества, внутренний двигатель активной деятельности. Потребности отражают взаимосвязь субъекта и его деятельности, отражаются в увлечениях, интересах, целях и поведении. Удовлетворение потребностей реализуется в результате целенаправленной деятельности. Воспитание потребности является одной из центральных задач формирования личности.

Маслоу, Абрахам Гарольд (1908-1970) - выдающийся американский психолог, основатель гуманистической психологии.

Анализ человеческих потребностей и их размещение в виде иерархической лестницы – это работа Абрахама Маслоу, известная как «пирамида потребностей Маслоу».

Концепция Маслоу подробно изложена в книге «мотивация и личность " (Motivation and Personality). Иерархия потребностей, изображенная в виде пирамиды, стала одной из самых известных моделей мотивации личности в США, Европе и России. Он широко используется в основном менеджерами и маркетологами.

Многие теоретические исследования об обучении в 70-х и 80-х годах прошлого века рассматривались на основе гуманистической психологии и с упором на концепцию человеческого потенциала роста «я». Одним из мотивирующих факторов было признано мнение о том, что личная свобода, выбор, энтузиазм и чувства также имеют большое значение в развитии понимания. Известным ученым, разработавшим иерархическую модель энтузиазма, был Авраам Маслоу (1968). На более низком уровне он ставил психологические потребности, на более высоком уровне – способность к самовыражению, самовыражению.

По мнению А. Маслоу, самоактуализация-явление врожденное, оно пронизывает человеческую природу. Мораль, творение добра, желание добра составляют ядро человека. Человек должен уметь реализовать эти гуманистические потребности. Это утверждение в теории А. Маслоу считалось верным. Свои взгляды он изложил в научных трудах” теория человеческой мотивации “(1934),” обзор психологии “(1934),” Мотивация и индивидуализм " (1970). Маслоу-ученый, известный как создатель иерархической теории мотивации (потребностей), которая стала известна как” пирамида потребностей". одним из

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/ 11 ()	
Лекционный комплекс	7 стр. из 16	

бихевиористов, который узнал о повседневных потребностях человека и их влиянии на стимулы, был А. Маслоу.

Иерархия широко известных потребностей, построенная с его помощью, включает следующие основные соображения и предпосылки:

- * люди постоянно испытывают какие-либо потребности;
- * люди испытывают сильно установленный набор потребностей, объединенных в дробные группы;
- * группа потребностей иерархически расположена относительно друг друга;
- * когда потребности не удовлетворяются, это подталкивает человека к действиям. Удовлетворенные потребности не стимулируют людей снова;
- если потребность удовлетворена, ее заменяет другая неудовлетворенная потребность;
- в большинстве случаев человек испытывает одновременно несколько различных потребностей, находящихся в накопительных отношениях друг с другом;
- * потребности, находящиеся вблизи основания "пирамиды", требуют удовлетворения в первую очередь;
- * потребности высшего уровня начинают активно влиять на человека, когда потребности более низкого уровня удовлетворяются;
- * потребности более высокого уровня должны быть удовлетворены большим количеством потребностей более высокого уровня, чем потребности более низкого уровня



Биологические и физиологические потребности

такие потребности, как еда, вода, укрытие, тепло, секс, сон, физическая независимость, должны быть удовлетворены до перехода на следующий уровень.

Для выживания человеку в первую очередь необходим воздух. Воздух-источник жизни. "Воздух-это дыхание жизни", - не зря говорят люди. Когда дыхание останавливается, жизнь тоже останавливается. Чем больше зеленых растений вокруг нас, тем чище воздух. Отдых на свежем воздухе, занятия спортом, здоровый образ жизни - основная потребность каждого человечества.

Когда человек голодает, он в первую очередь ищет пищу. Здоровое питание является составной частью здоровья человека. Есть только один или два раза в день-это неправильно, вы должны есть три, четыре раза в определенном количестве. Желательно, чтобы третий прием пищи был плодородным. Правильное питание-основа здоровья человека, оно повышает устойчивость организма к различным неблагоприятным условиям окружающей среды. После того, как биологические потребности удовлетворены, такие потребности, как

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/ 11 ()	
Лекционный комплекс	8 стр. из 16	

укрытие, тепло, сон и физическая независимость, должны быть удовлетворены до перехода на следующий уровень.

Потребность в безопасности и уверенности в завтрашнем дне (экзистенциальные потребности)

защита, порядок, закон, установление границ, постоянство и т. д. предполагают существование жизни, будущее которой предсказуемо и основано на последовательности. Человек старается держаться подальше от травм, чтобы сохранить здоровье и работоспособность. Человек ощущает психологическую потребность в безопасности и сохранности своих сбережений. Этот тип потребности побуждает людей заключать соглашения о предотвращении пожаров или хранить свои деньги в банке.

Потребности в любви и общении (социальные потребности).

Человек стремится стать членом коллектива, участвовать в совместных мероприятиях. Он хочет привлечь внимание людей к себе, нуждается в близком общении и поддержке, дружбе и любви.

Потребность в уважении (престижные потребности)

Человек нуждается в уважении к себе, признании мастерства в достигнутых им достижениях, открытии пути к намерению приобрести компетентность, росте по этапам деятельности, уважении со стороны окружающих, доминировании лидерской позиции в коллективе.

Потребности в самовыражении (духовные потребности).

Человек проявляет стремление максимально полно использовать свои знания, способности, умения и навыки. Эти потребности выражаются через искусство, самовыражение личности. Маслоу считает, что чтение можно рассматривать как способ самовыражения.

Оценка потребностей пациента и его семьи в образовании.

При нарушении удовлетворенности пациентов раскрытием какой-либо потребности у пациента развивается заболеваемость.

Раскрытие потребностей пациента и его семьи в определенный момент их жизни может быть активно затронуто с целью улучшения его здоровья, и в этом процессе большое внимание уделяется медсестре. Для этого медсестра:

- состояние жизни пациента;
- определяет потребности пациента в обучении самообслуживанию;
- оценивает социальную и культурную среду пациента;
- оценивает психологические особенности, развитие учащегося.

4. Наглядные материалы: 15-20 слайд

5. Литература: Смотреть последнюю старницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

- Что такое потребность?
- Расскажите пирамиду необходимости по Маслоу.
- Что нам нужно знать для удовлетворения потребностей?

№4 Лекция

1. **Тема:** Постановка целей обучения, плана обучения пациента.

2. **Цель:** Разъяснение студентам целей обучения, постановки плана обучения пациента.

3. Тезисы лекции:

- Понятие цели обучения.
- Планирование обучения, оценка его свойств, эффективность обучения.

Медсестра составляет план ухода за пациентом. План обязательно должен быть конкретным. В процессе планирования формулируются цель и план ухода за каждой привилегированной проблемой. Цель должна быть установлена по двум причинам:

- С указанием направления личного сестринского участия;
- С определением степени результата участия.

Требования к целеполаганию:

- Цели должны быть достижимыми, достижимыми;
- Необходимо четко установить сроки выполнения каждой цели.

Типы планов:

- Кратковременный (не менее 1 недели) периодический-выполняется в течение короткого времени. Обычно при острой форме заболевания, например, при отравлении промывание желудка.
- Длительный (недели, месяцы) периодический - выполняется в течение длительного времени.

Они направлены на предотвращение осложнений, адаптацию и т.д.

Каждая цель состоит из 3 компонентов: действия; знаки: дата, время; условие-с помощью кого (чего).

При составлении плана ухода руководит в соответствии со стандартом сестринского участия.

Определив цели и составив план ухода, медсестра ознакомит пациента с этими действиями, получит его согласие и вместе с пациентом определит пути достижения цели.

План ухода обязательно должен быть написан в сестринской истории.



Медицинская сестра организует учебный процесс, который заключается в составлении плана, отслеживании и оценке выполнения процесса обучения, а также в проверке его качества, эффективности и формировании доказательств. Учебный план обсуждается совместно с пациентом с учетом индивидуальных качеств пациента, времени, отведенного на обучение. Процесс обучения если медицинская сестра и пациент или учащийся достигают поставленной цели по осознанию определенных проблем, то обучение считается эффективным. В этом случае медсестра должна обладать коммуникативными навыками, знать педагогическую тактику и основы педагогики, психологии.

Структура цели обучения пациента должна быть ориентирована на 3 сферы:

- познавательные;
- Эмоциональный;
- Психологический.

Структура цели может проявляться в следующей ситуации:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/ 11 ()
Лекционный комплекс	10 стр. из 16

В когнитивной сфере-пациент знает и понимает водный баланс (в течение 2 дней)

В психологической сфере-пациент психологически готов к определению водного баланса

Эмоционально-больной осознает важность контроля водного баланса.

Цель должна быть четкой и продуктивной.

После постановки цели медсестра планирует содержание и подход к обучению.

Содержание обучения может быть разным:

- Здоровоохранение;
- Поддержание уровня здоровья в тонусе;
- Поддерживать уровень качества жизни в тонусе.

Медсестра должна привлекать пациента и родственников к составлению плана обучения.

В этом случае медсестре необходимо уделять внимание индивидуальности, социальному и физическому уровню пациента.

4. Наглядные материалы: 15-20 слайд

5. Литература: Смотреть последнюю старницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

- Планирование помощи;
- Требования целеполагания;
- Перечислите компоненты цели.

№5 лекция

1.Тема: Постановка целей обучения, плана обучения пациента.

2.Цель: Обучение студентов о реализации плана обучения пациента.

3.Тезисы лекции:

Методы, виды обучения.

Реализация учебного плана.

Методы обучения:

- 1) устная-информация излагается в устной форме: беседа, беседы, лекции;
- 2) наглядные (иллюстративные) - используются медицинские атласы, рисунки, видеофильмы, демонстрируются предметы ухода, наборы инструментов и др.;
- 3) отработка практико-практических манипуляций: измерение артериального давления (АД), смена повязки, введение инсулина, использование карманного ингалятора.

Виды учебных занятий:

- лекция - пациентам дают готовые знания, например, о симптомах заболевания, о том, как избежать беременности;
- проблемная лекция-информирование пациента о информации, которая заставляет его задуматься и сделать выводы;
- собеседование-обучение проводится в форме "вопрос-ответ";
- ролевые игры-пациент приобретает практические навыки, учится вести себя в определенной ситуации (например, оказывать Самопомощь и взаимопомощь).

Виды учебных занятий:

- лекция - пациентам дают готовые знания, например, о симптомах заболевания, о том, как избежать беременности;
- проблемная лекция-информирование пациента о информации, которая заставляет его задуматься и сделать выводы;
- собеседование-обучение проводится в форме "вопрос-ответ"
- ролевые игры-пациент приобретает практические навыки, учится вести себя в определенной ситуации (например, оказывать Самопомощь и взаимопомощь).

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/ 11 ()	
Лекционный комплекс	11 стр. из 16	

Средства обучения. Важным компонентом обучения являются средства обучения.

Учебные пособия дополняют и иллюстрируют объяснение. Пособия могут служить:

природные препараты (объекты живой и неживой природы);

средства обучения, являющиеся дисциплинами профессиональной деятельности (медицинские средства, перевязочный материал, приборы и др.);

средства визуализации (рисунки, плакаты, фотографии, слайды, таблицы, диаграммы, диаграммы, графики, планы, карты).

Устные пособия включают справочную, учебную и методическую литературу.

Технические средства обучения являются техническими устройствами. К ним относятся видеофильмы, аудиозаписи, компьютеры, мультимедийные системы.

Метод обучения пациента. Формальное обучение больного проводится в ЛПУ или на дому.

Медсестра обучает пациента, усваивает навыки повседневной деятельности (введение инсулина, измерение артериального давления) или закрепляет навыки, полученные от других специалистов: инструктора по физической культуре (ЛФК), массажиста, диетолога.

Неформальное обучение проводится, когда медсестра, выполняя свои обязанности, говорит с пациентом о проблемах, которые его волнуют: как правильно питаться, к чему приводит частое употребление алкоголя, какие побочные эффекты могут иметь лекарства и т. д.

Используя формальное и неформальное обучение, медсестра может значительно увеличить объем знаний и навыков пациента и его родственников.

Обучение может быть индивидуальным и коллективным (групповым). Групповое обучение пациентов имеет ряд преимуществ. Он создает определенную атмосферу, помогает воспринимать информацию в правильном свете, уменьшает чувство одиночества.

Пациенты получают возможность обмениваться опытом, получать поддержку, что способствует позитивному восприятию процесса лечения.

Для более активного вовлечения пациентов в учебный процесс целесообразно использовать активные методы обучения: анализ конкретных ситуаций, решение проблем, дискуссии, деловые игры, активизирующие мышление, повышающие мотивацию к обучению.

Деловая игра ставит участников в реальные жизненные ситуации, формирует умения и навыки решения конкретных задач. Однако групповое обучение не всегда эффективно и напрямую зависит от количества учащихся: чем больше группа, тем ниже эффективность.

Обучение лучше проводить индивидуально или в небольшой группе (2 - 3 человека).

Учебный процесс состоит из пяти этапов:

1 сбор (проверка) информации о пациенте и оценка начального уровня знаний и навыков пациента или его родственников.

2 выявление проблем пациента

После сбора и оценки информации медсестра определяет проблему. После этого он должен определить пути решения этой проблемы, которая станет содержанием следующих этапов обучения.

3 определение целей обучения, планирование его содержания.

Правильно поставленная цель должна включать три компонента (аспекта): 1) то, что должен делать пациент (что он должен уметь, понимать и т. д.), То есть результат обучения; 2) временные рамки - временной интервал (или фактическая дата), в течение которого цель обучения будет достигнута (до 3 дня, от одной недели после, до конца месяца); 3) кем или чем достигается цель (самостоятельно, с помощью родственников, с помощью костылей).

4 реализация учебного плана. Для успешного обучения можно использовать следующие методы: - демонстрация-медсестра демонстрирует навыки самообслуживания или взаимного ухода (чистка зубов, использование костылей, инъекции, измерение артериального давления и т. д.); четкое повторение каждого этапа навыков является важным инструментом для достижения целей обучения; - консультирование - уход

наблюдает, как пациент выполняет определенный навык в трудные или трудные времена оказывает ему консультативную помощь; - игра ролей-очень эффективный метод обучения, особенно социальным навыкам; при таком методе хорошо понимаются возможности пациента и трудности ухода за собой в бытовых условиях, развиваются новые навыки (умение начать разговор, вести себя уверенно в той или иной ситуации), повышается уровень самопознания, появляются новые решения проблемы.



4. Наглядные материалы: 15-20 слайд

5. Литература: Смотреть последнюю старницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

- Обучения пациента;
- Расскажите инструменты обучения;
- Формы обучения индивидуальные и коллективные групповые.

№6 лекция

1.Тема: Оценка эффективности результатов обучения пациента.

2.Цель: Познакомить студентов с оценкой эффективности результатов обучения пациента.

3.Тезисы лекции:

- Результативность обучения.
- Условия, влияющие на обучение.

5 оценка результатов обучения. Оценка может быть следующей: 1) пациент хорошо усвоил информацию и приобрел устойчивые навыки (понимает значимость и значимость информации и способен самостоятельно выполнять навык); 2) пациент недостаточно усвоил информацию и навыки (путает показатели, не уверен в ответах и действиях, последовательности манипуляций); в этом случае медсестра должна проанализировать правильность постановки целей и планирования, внесения соответствующих корректировок; 3) пациент не усвоил информацию и / или не развил навыки.

Схема обучения состоит из пяти этапов:

- 1) предоставление необходимой информации;
- 2) повторение всего, что запомнил пациент;
- 3) показать (показать), что пациент должен освоить;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/ 11 ()	
Лекционный комплекс	13 стр. из 16	

- 4) повторение навыка пациентом самостоятельно или с медсестрой;
- 5) самостоятельное объяснение и демонстрация навыков пациента от начала до конца.

Условия, влияющие на качество обучения

Мотивация больного, его стремление к обучению

Мотивация для каждого ученика индивидуальна. Но в каждом случае должен быть познавательный интерес, без которого эффективное обучение невозможно.

Готовность пациента к обучению зависит от:

-из состояния здоровья-в тяжелом состоянии пациента лучше отложить обучение; - состояния сознания-обучение должно проводиться только в ясном сознании пациента и совершенно невозможно, если пациент находится без сознания;-умственные способности (интеллект), знания обучающегося-при низких умственных способностях процесс обучения возможен, но от медсестры требуется значительная физическая активность и эмоциональные затраты; - возраст-чем моложе пациент, тем больше он может освоить и освоить только самые простые действия; пожилые люди также не способствуют эффективному обучению.

4. Наглядные материалы: 15-20 слайд.

5. Литература: Смотреть последнюю старницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

- Для повышения результативности обучения пациента;
- Схема обучения подскажите пять этапов.

№7 лекция

1. Тема: Обучения пациента по укреплению здоровья,реабилитации и профилактике заболеваний.

2. Цель: Познакомить студентов с обучением пациента укреплению здоровья, реабилитации и профилактике заболеваний.

3. Тезисы лекции:

- Мероприятия по укреплению здоровья.
- Школа здоровья.

Школа здоровья-организационная форма обучения целевых групп населения приоритетным вопросам укрепления и сохранения здоровья для данной группы.

Целью школ является повышение и улучшение мотивации пациентов к выполнению рекомендаций врача, формирование партнерских отношений с врачом в лечении, реабилитации и профилактике.

Идея школы пациента-это взаимная ответственность пациента и медицинского персонала, культура сохранения и улучшения здоровья, культура общения, где речь идет о негативных и позитивных изменениях с целью не только добросовестного выполнения всех требований врача, но и отслеживания всех тонкостей его состояния, коррекции лечащего врача и в то же время формирования навыков доврачебного наблюдения за заболеванием быть активным участником реабилитационного процесса с своевременным уведомлением.

Задачи: формирование правильного мнения о заболевании, факторах риска и состояниях прогрессирующего течения, что позволяет пациенту более четко сформулировать активную жизненную позицию пациентов и их близких в процессе дальнейшего оздоровления и выполнять комплекс рекомендаций в течение длительного времени.

Технологии проведения занятий. 15-20 слайд, видео, наглядное пособие, беседа, вопросы и ответы, интерактивное общение, Самопомощь, мотивационное интервью.

Школа здоровья "Диабет"

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/ 11 ()
Лекционный комплекс	14 стр. из 16

Актуальность. Диабет (далее – СД) – одно из первых неинфекционных заболеваний, которое побудило Организацию Объединенных Наций принять резолюцию №61/225, призывающую все страны объединиться в борьбе с диабетом в 2006 году.

В Казахстане за 15 лет число больных сахарным диабетом выросло в 3,5 раза. На начало 2021 года на диспансерном учете состояло 382 тыс. человек, из них: 30 тыс. - пациенты с сахарным диабетом 1 типа, 352 тыс. – пациенты с сахарным диабетом 2 типа. Большинство людей с диабетом находятся в трудоспособном возрасте от 40 до 59 лет, что подчеркивает социальную значимость этой проблемы.

Цель урока - рассказать слушателям о БД, его видах, осложнениях, таких как: гипо- и гипергликемическое состояние, гипогликемическая кома, диабетическая стопа, артерии, называемые органами-мишенями, о повреждении ряда органов при этой патологии, таких как сердце, почки, мозг, глаза; о факторах риска и прогнозах развития заболевания; измерение уровня сахара в крови, ведение дневника пациента, формирование навыков правильного питания больного с БД.

Школа " здоровое сердце, чистые кровеносные сосуды»

Актуальность. По оценкам Всемирной организации здравоохранения, у 40% взрослых во всем мире развивается гипертония, и ежегодно она приводит к более чем девяти миллионам случаев смерти. Ежегодно выявляются преждевременные смерти 16 миллионов человек в возрасте до 70 лет от болезней сердца и легких, инсульта, рака и диабета. 80% людей, умерших в результате заболеваний системы кровообращения (далее - ИБС), умерли от сердечного приступа или инсульта, большинство из которых можно предотвратить, борясь с основными факторами риска с помощью вмешательств, направленных на изменение образа жизни, и при необходимости с помощью медикаментозной терапии.

Цель занятия-повышение осведомленности пациентов с артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца о своих заболеваниях, факторах риска (ФП), осложнениях и профилактике; формирование мотивации к оздоровлению, приверженности лечению и выполнению рекомендаций врача; формирование навыков самоконтроля состояния здоровья, оказания первой доврачебной помощи в случае обострений и криза, а также для уменьшения негативного воздействия на их здоровье используют поведенческие ФП (питание, двигательная активность, управление стрессом, отказ от вредных привычек).

4.Наглядные материалы: 15-20 слайд

5. Литература:

Основная литература:

1. Гусманова Л. К. Денсаулықты нығайту : оқу құралы / Л. К. Гусманова. - Қарағанда: Medet Group , 2020. - 262 бет.
2. Приз, В. Н. Балалар мен жасөспірімдердің денсаулық жағдайын және сырқаттанушылығын бағалау : оқу құралы = Оценка состояния здоровья и заболеваемости детей и подростков : учеб. пособие Алматы : Эверо, 2013.
3. Бөлешов М. Ә. Қоғамдық денсаулық және денсаулықты сақтау: оқулық- Эверо, 2015.
4. Балалар мен жасөспірімдердің денсаулығын қорғау: оқу құралы. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2015.
5. Лисицын, Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. – 3-е изд., перераб. и доп. ; Мин-во образования и науки РФ. Рек. ГОУ ВПО «Первый гос. мед. ун-т им. И. М. Сеченова». – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2015. – 544 с.

Дополнительная литература:

1. Биғалиева, Р. К Әлеуметтік медицина және денсаулық сақтауды басқару [Мәтін] : оқулық / Р. К Биғалиева. - Алматы : Эверо, 2014. - 560 бет.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Лекционный комплекс	№72/ 11 () 15 стр. из 16	

2. Аканов, А. Здоровье населения и здравоохранения Республики Казахстан [Текст] = The White Paper-2: монография / А. Аканов, Т. Мейманалиев, К. Тулебаев. - ; Рек. к изд. Учен. советом КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова. - Алматы: Эверо, 2014. - 85 с. - ISBN 978-601-246-400-9

6. Интернет-ресурс:

1. Гусманова Л.К. Денсаулықты нығайту: оқу құралы Қарағанды, 2020 <https://aknurpress.kz/reader/web/2600>.
2. Укрепления здоровья: учебное пособие. Караганда: ТОО «Medet Group». 2020. – 264 <https://aknurpress.kz/reader/web/2462>.
3. Гелецкий В.М. Теория физической культуры и спорта.
4. Учебное пособие Красноярск 2008 <https://aknurpress.kz/reader/web/2783>.

7. Контрольные вопросы (обратная связь):

- Скрининговое исследование;
- Школа здоровья и почему она открылась.

<p> ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
<p>Кафедра «Сестринское дело-1»</p>		<p>№72/ 11 ()</p>
<p>Лекционный комплекс</p>		<p>16 стр. из 16</p>