

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

МЕТОДИЧЕСКАЯ РЕКОМЕНДАЦИЯ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

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

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/ 11 ()
Методическая рекомендация для практических занятий		2 стр. из 24

Методическая рекомендация для практических занятий составлены на основе рабочей учебной программы по дисциплины «Обучение пациентов» и утвержден на заседании кафедры.

Протокол № 1 «17» 08 2024 г.

Заведующий кафедрой  Серикова Б. Д.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/ 11 ()
Методическая рекомендация для практических занятий		3 стр. из 24

1 – занятия

1. Тема: Этапы обучения пациента.

2. Цель: Дать учащимся понимание процесса обучения пациентов.

3. Студент должен знать:

Определение обучения пациентов.

Важность обучения пациентов.

Разработайте и запланируйте общий план обучения пациентов.

Студент должен уметь:

Важность обучения пациентов;

Этапы обучения пациента;

4. Основные вопросы:

Что такое обучение пациентов

Дайте определение слову пациент и профессия медсестры

Каковы этапы обучения пациентов и назовите их

5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, кейсы, работа в парах, презентации, кейсы и т.д.):

1. Анализ темы с помощью вопросов по теме

2. Работа с небольшими группами

3. Презентация темы урока с помощью компьютера (ПК, мультимедийный проектор).

4. Решение ситуационных задач

5. Решение тестов по теме.

6. Литература.

Смотреть последнюю страницу.

7. Методы преподавания и обучения:

- Лекция: обзор

- Презентация, реферат, тест, глоссарий.

8. Контроль (тесты, задачи и др.)

Тесты:

1. Установление отношений с онкологическими больными:

A. вербальный, невербальный, внутренний

B. невербальный, внутренний, очный

C. прикосновение, вербальное, невербальное

D. устно, взглядом в глаза, поглаживанием

E. внутренний, вербальный, очный

2. Родственникам онкологических больных необходимо знать о течении заболевания.

A. на одном уровне с больным

B. больше, чем пациент

C. меньше, чем у больного

D. если больной дает разрешение

E. пациент

3. очень важно для больных раком.

A. пальпация

B. мимикрия

C. вербальное общение

D. кивать

E. общение с глазу на глаз

4. Больной постоянно беспокоится, старается побыть один...

A. депрессия

ОҢТҰСТІК 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 ()
Методическая рекомендация для практических занятий		4 стр. из 24

- В. агрессия
- С. отрицание
- Д. принятие
- Е. стресс
- 5. В период «отрицания» действия больного...
 - А. включает собственные механизмы психологической защиты
 - В. всегда волнуется, старается побыть один
 - С. часто вступает в конфликт
 - Д. подчиняется своей судьбе и живет только сегодняшним днем
 - Е. винит себя в болезни
- 6. Реалистичный подход... свойственен пациентам.
 - А. синтония
 - В. шизоидный тип
 - С. истероид
 - Д. тип лихорадки
 - Е. тревожно-критичный
- 7. Для шизоидных больных характерно...
 - А. принятие диагноза лишь частично
 - В. реалистичный подход
 - С. отрицание
 - Д. полностью отдалиться судьбе
 - Е. депрессия
- 8. С синтоническими больными... важно.
 - А. установить открытые, доверительные отношения
 - В. подчеркивание положительных эмоций
 - С. правильная организация доступных развлечений
 - Д. рациональное использование стремления привлечь к себе внимание
 - Е. не вступать в конфликт
- 9. Аффективные реакции лиц, осуществляющих уход за больным:
 - А. страх смерти по отношению к родственникам
 - В. изменение семейных ролей и образа жизни
 - С. мед. проявление агрессии к сотрудникам
 - Д. несовместимость потребностей больного и его родственников
 - Е. конфликт со своими страхами
- 10. Врач по психотерапии и заболеваниям нервной системы.
 - А. психиатр
 - В. невролог
 - С. психотерапевт
 - Д. терапевт
 - Е. психолог

Ситуационные задачи:

Ситуационные задачи: №1

Опишите структуру сестринского управления на примере известной вам многопрофильной больницы.

Как, на Ваш взгляд, можно улучшить структуру сестринской службы?

Отвечать:

1. Создать трехуровневую структуру управления в соответствии со структурой медицинского управления и ввести второй уровень управления.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/ 11 ()
Методическая рекомендация для практических занятий		5 стр. из 24

2. Проектирование функциональной или непосредственно функциональной структуры.

Отчет №1

Структура управления сестринским персоналом в ЭПМ имеет прямую, двухуровневую и горизонтальную форму. Покажи это.

Особенностью этой конструкции является...

Недостаток этой конструкции в том, что....

Представить и объяснить структуру сестринского дела на современном этапе.

Ситуационные задачи: №2

60-летняя женщина, находится на лечении в стационаре по причине острого инсульта. Диагноз: острое нарушение мозгового кровообращения. Правосторонняя гемиплегия. Объективные: покраснение кожи лопатки, крестца, подколенного сухожилия. Вопрос: Найдите проблему с головой пациента Составьте план ухода Какие методы реабилитации можно использовать? Оцените кожу по шкале Ватерлоо

2 – занятия

1. Тема: Сбор информации о пациенте.

2. Цель: Научить студентов сбору информации о пациентах во время обучения пациентов.

3. Студент должен знать:

- Оценка и оценка эффективности обучения пациентов.
- Этапы сбора информации о пациенте.
- Основы сбора субъективной и объективной информации.

Студент должен уметь:

- Собрать информацию от пациента;
- Все тактики и методы сбора информации от пациентов.

4. Основные вопросы:

- Каковы типы сбора информации о пациентах?
- Как вы понимаете сбор субъективной и объективной информации?
- Что такое исследование в области сестринского дела? И в отличие от медицинских исследований.

Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, кейсы, работа в парах, презентации, кейсы и т.д.):

1. Анализ темы с помощью вопросов по теме.
2. Работайте с небольшими группами.
3. Презентация темы урока с помощью компьютера (ПК, мультимедийный проектор).
4. Решение ситуационных задач.
5. Решение тестов по теме.

6. Литература.

Смотреть последнюю страницу.

7. Методы преподавания и обучения:

- Лекция: обзор
- Презентация, реферат, тест, глоссарий.

8. Контроль (тесты, задачи и др.)

Тесты:

1 Психоанализ – это изучение и лечение психологических расстройств... в том числе.

А. З. с Фрейдом

В. А. С Месмером

С. К. с Роджерсом

ОҢТҰСТІК 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 ()
Методическая рекомендация для практических занятий		6 стр. из 24

- Д. Ф. с жемчугом
 Е. Д. С Брэдом
 2. Милтон Эриксон представил ...вид лечения психологических расстройств.
 А. нетрадиционный гипноз и терапия
 В. психоанализ
 С. гипноз
 Д. гештальт-терапия
 Е.) семейная терапия
 3... - Комплексное терапевтическое, вербальное и невербальное воздействие человека на психические, психосоматические, нервные заболевания.
 А. Психотерапия
 В. Психология
 С. Консультация
 Д. Гештальт-терапия
 Е. Гипноз
 4. Метода психологической коррекции:
 А. аутогенные упражнения, методы тренировки, семейная психотерапия
 В. гипноз, консультация, методы обучения
 С. аутогенные упражнения, методы тренировки, психоанализ
 Д. методы обучения, семейная психотерапия, гипноз
 Е. консультация, аутогенная гимнастика, семейная психотерапия
 5. В психокоррекции... является объектом.
 А. пациент, клиент
 В. клиент
 С. клиент, семья
 Д. семья, пациент
 Е. группа, семья
 6. Устранение симптомов является целью...
 А. клиничко-ориентированная психотерапия
 В. психокоррекция
 С. личностно-ориентированная психотерапия
 Д. немедицинская психотерапия
 Е. консультирование
 7. Особенность консультирования состоит в том, что оно длится недолго, пока...
 А. сразу 5-6
 В. 7-8 из двух
 С. сразу 3-4
 Д. 5-6 из двух
 Е. 7-8 из трех
 8. ... - направлена на решение проблем людей, отличающихся друг от друга своим поведением и взглядами.
 А. Проблемно-ориентированная психологическая помощь
 В. Психокоррекция
 С. Психотерапия
 Д. Немедицинская психотерапия
 Е. Консультирование
 9. Интерактивный метод деструктивной регуляции: ... - отказ от партнерства, отсутствие стремления к достижению своей цели.
 А. уклонение

ОҢТҰСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA 1979	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/ 11 ()
Методическая рекомендация для практических занятий		7 стр. из 24

- В. конкуренция
 - С. адаптация
 - Д. компромисс
 - Е. партнерство
10. Метод взаимодействия деструктивной регуляции: адаптация -
- А. человек жертвует собой ради интересов других
 - В. правильно учитывать свое мнение и влиять на других
 - С. отказ от партнерства, отсутствие стремления к достижению своей цели
 - Д. быстрое принятие решений при нехватке времени
 - Е. достичь компромисса, устраивающего все стороны

Ситуационные задачи:

Ситуационные задачи: №3

Больная, Мария Ивановна, 70 лет, доставлена в экстренном порядке фельдшером скорой помощи после осмотра на дому в отделение гнойной хирургии крупной многопрофильной больницы с предварительным диагнозом: «Флегмона левой стопы. Сахарный диабет». Фельдшер с помощью водителя довел больную от машины до хирургического кабинета, усадил ее на кушетку в коридоре, передал медсестре хирургического кабинета направление на госпитализацию и уехал. На словах фельдшер сказала, что бабушка похоже слегка пьяна, т.к. от нее пахнет вином и речь несвязная (дело было накануне 8 марта в 13-00).

Не осмотрев больную, медсестра позвонила в ординаторскую гнойного отделения, пригласила врача-хирурга в приемный покой, сообщив ему, что: «Привезли пьяную старуху с флегмоной» и занялась оформлением журнала регистрации госпитализированных больных. Врач, сказал, что заканчивает оформление истории болезни предыдущего больного и после этого спустится в приемный покой. Спустя 15 минут после этого через приемный покой случайно проходила главная медсестра больницы. В коридоре приемного покоя она обнаружила больную, лежащую на кушетке без сознания. Открыв дверь кабинета, главная медсестра в громких, нелюбезных выражениях высказалась в адрес медсестры, одновременно требуя срочно вызвать старшую медсестру приемного покоя. Медсестра в слезах выбежала из кабинета и из приемного покоя. Вдогонку главная медсестра пообещала уволить медсестру за плохую работу. Затем главная медсестра прошла в кабинет старшей медсестры приемного покоя, которая в это время беседовала с другими медсестрами и стала отчитывать ее за плохую организацию работы приемного отделения. Не понимая, чем вызвано такое некорректное отношение со стороны главной медсестры, старшая сестра пыталась оправдаться в глазах начальства и присутствующих подчиненных, но это только способствовало росту психологического напряжения и развитию конфликтной ситуации.

Врач подошел к кабинету через 25 мин. с момента вызова. Больная по-прежнему лежала на кушетке без сознания. Беглого осмотра было достаточно, чтобы диагностировать гипергликемическую кому. Медсестры в кабинете не оказалось. В кабинете старшей медсестры продолжались взаимные упреки и угрозы. В конфликте участвовали все медсестры приемного покоя. Врач вспылил и, не выбирая выражений, потребовал срочно вызвать лаборанта, взять кровь на сахар, мочу на ацетон, срочно вызвать на консультацию реаниматолога, эндокринолога, срочно сделать ЭКГ, измерить АД, раздеть больную для общего осмотра и осмотра пораженной конечности и срочно перевести больную в противошоковую палату (реанимационный зал) приемного покоя. Выступление врача в еще большей степени дезорганизовало работу приемного покоя. В результате больную перевели в реанимационное отделение, где она, не приходя в сознание, несмотря на проведенную терапию умерла. Причина смерти – некомпенсированный диабетический кетоацидоз.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/ 11 ()
Методическая рекомендация для практических занятий		8 стр. из 24

Назовите лечебно-диагностические ошибки в действиях фельдшера.

Ответ:

Ошибки фельдшера: не диагностировал гипергликемическое состояние, не оценил тяжесть состояния больной с гнойно-воспалительным процессом (флегмоной) на фоне диабета, дезориентировал медсестру, сказав ей об алкогольном опьянении больной («опьянение» – это кетоацидоз).

Ситуационные задачи: №4

Женщина пришла в клинику в возрасте 52 лет на обследование из-за микрогематурии. Дизурии нет, при пальпации почки не глинистые. Цистоскопия не имеет патологии. Обзорная урограмма не содержит тени конкрементов. На экскреторной урограмме выявляется дефект с неправильным контуром в правой почечной ложке. Ваш прогнозный диагноз.

3-занятия

1. Тема: Определение потребностей и проблем пациента.

2. Цель: Объяснить учащимся вопросы выявления потребностей и проблем пациента.

3. Студент должен знать:

- Информация о необходимости
- Забота в концепции необходимости
- Выявление потребности в медсестре и работа над удовлетворением этой потребности.

Студент должен уметь:

1. Умение определять потребности конкретного пациента.
2. Необходимо различать потребности пациента.
3. Помощь в удовлетворении потребностей пациента.

4. Основные вопросы:

- Потребность означает. Опишите пирамиду потребностей Маслоу.
- Опишите, что нам нужно знать, чтобы удовлетворить ваши потребности.

Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, кейсы, работа в парах, презентации, кейсы и т.д.):

1. Анализ темы с помощью вопросов по теме
2. Работа с небольшими группами
3. Презентация темы урока с помощью компьютера (ПК, мультимедийный проектор).
4. Решение ситуационных задач
5. Решение тестов по теме.

6. Литература.

Смотреть последнюю страницу.

7. Методы преподавания и обучения:

- Лекция: обзор
- Презентация, реферат, тест, глоссарий.

8. Контроль (тесты, задачи и др.)

Тесты:

- 1 Механизм партнерских отношений, субъект-субъектные отношения -
 - A. иметь равные отношения, не пытаться контролировать друг друга
 - B. один видит в другом влиятельного человека
 - C. один подражает другому, но тот об этом не знает
 - D. отказ от партнерства, отсутствие стремления к достижению своей цели
 - E. человек жертвует собой ради интересов других

ОҢТҰСТІК 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 ()
Методическая рекомендация для практических занятий		9 стр. из 24

2. ... – Это личное коммуникативное действие, возникающее при любом человеческом взаимодействии:

- A. отношения – это стиль отношений
- B. партнерство
- C. компромисс
- D. поведение
- E. темперамент

3. «Синергия»...

- A. товарищество
- B. конкуренция
- C. безопасность
- D. команда
- E. общение

4. Формы делового взаимодействия:

- A. конкуренция и партнерство
- B. конкуренция и компромисс
- C. партнерство и компромисс
- D. компромисс и адаптация
- E. адаптация и конкуренция

5. Организационная культура -

- A. ценности и позиции в организации принимаются всеми группами
- B. личное коммуникативное действие человека, происходящее при любом взаимодействии
- C. комплексное терапевтическое, вербальное и невербальное воздействие человека на психические, психосоматические, нервные заболевания
- D. кафедра практической психологии психологического образования
- E. организовывать и координировать работу с группой

6. Организационная культура включает в себя...

- A. стабильное и постоянное взаимодействие
- B. разделение между партнерами
- C. признание
- D. каждый меняется по своим мотивам
- E. безопасность

7. ... принимает истину на этом этапе, но «не сейчас, а на некоторое время».

- A. заявление о продлении срока
- B. возражение
- C. реактивная депрессия
- D. отрицание и неприятие
- E. принятие собственной смерти

8. Шкала депрессии Бека состоит из... групп.

- A. 21
- B. 25
- C. 16
- D. 18
- E. 13

9. Шкала депрессии Бека включает...

- A. печаль
- B. аутизм
- C. расстройство желудка
- D. одиночество

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/ 11 ()
Методическая рекомендация для практических занятий		10 стр. из 24

Е. агрессия

10. Депрессия по шкале депрессии Бека составляет ... балл

A. 16-19

B. 13-18

C. 15-20

D. 10-15

E. 8-17

Ситуационные задачи:

Ситуационные задачи: №5

Больная, Мария Ивановна, 70 лет, доставлена в экстренном порядке фельдшером скорой помощи после осмотра на дому в отделение гнойной хирургии крупной многопрофильной больницы с предварительным диагнозом: «Флегмона левой стопы. Сахарный диабет». Фельдшер с помощью водителя довел больную от машины до хирургического кабинета, усадил ее на кушетку в коридоре, передал медсестре хирургического кабинета направление на госпитализацию и уехал. На словах фельдшер сказала, что бабушка похоже слегка пьяна, т.к. от нее пахнет вином и речь несвязная (дело было накануне 8 марта в 13-00).

Не осмотрев больную, медсестра позвонила в ординаторскую гнойного отделения, пригласила врача-хирурга в приемный покой, сообщив ему, что: «Привезли пьяную старуху с флегмоной» и занялась оформлением журнала регистрации госпитализированных больных. Врач, сказал, что заканчивает оформление истории болезни предыдущего больного и после этого спустится в приемный покой. Спустя 15 минут после этого через приемный покой случайно проходила главная медсестра больницы. В коридоре приемного покоя она обнаружила больную, лежащую на кушетке без сознания. Открыв дверь кабинета, главная медсестра в громких, нелциериятных выражениях высказалась в адрес медсестры, одновременно требуя срочно вызвать старшую медсестру приемного покоя. Медсестра в слезах выбежала из кабинета и из приемного покоя. Вдогонку главная медсестра пообещала уволить медсестру за плохую работу. Затем главная медсестра прошла в кабинет старшей медсестры приемного покоя, которая в это время беседовала с другими медсестрами и стала отчитывать ее за плохую организацию работы приемного отделения. Не понимая, чем вызвано такое некорректное отношение со стороны главной медсестры, старая сестра пыталась оправдаться в глазах начальства и присутствующих подчиненных, но это только способствовало росту психологического напряжения и развитию конфликтной ситуации.

Врач подошел к кабинету через 25 мин. с момента вызова. Больная по-прежнему лежала на кушетке без сознания. Беглого осмотра было достаточно, чтобы диагностировать гипергликемическую кому. Медсестры в кабинете не оказалось. В кабинете старшей медсестры продолжались взаимные упреки и угрозы. В конфликте участвовали все медсестры приемного покоя. Врач вспылал и, не выбирая выражений, потребовал срочно вызвать лаборанта, взять кровь на сахар, мочу на ацетон, срочно вызвать на консультацию реаниматолога, эндокринолога, срочно сделать ЭКГ, измерить АД, раздеть больную для общего осмотра и осмотра пораженной конечности и срочно перевести в противошоковую палату (реанимационный зал) приемного покоя. Выступление врача в еще большей степени дезорганизовало работу приемного покоя. В результате больную перевели в реанимационное отделение, где она, не приходя в сознание, несмотря на проведенную терапию умерла. Причина смерти – некомпенсированный диабетический кетоацидоз.

Определите тип конфликта.

1. Внутриличностный

2. Межличностный

ОҢТҰСТІК 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 ()
Методическая рекомендация для практических занятий		11 стр. из 24

3. Межгрупповой
4. Межличностный и групповой
5. Функциональный
6. Дисфункциональный

Как должна была поступить главная медсестра?

Ответ: Тип конфликта: 2,6

Алгоритм действий главной медсестры

1. Организовать экстренную помощь больной
2. Разобрать ситуацию на Совете старших сестер
3. Поставить вопрос перед главным врачом о служебном расследовании и о наложении взыскания на виновных
4. Организовать обучение персонала по вопросам оказания экстренной помощи при urgentных состояниях

Ситуационные задачи: №6

Макрогематурия с нечувствительными сгустками крови у 61-летнего мужчины. При цистоскопии слизистая оболочка мочевого пузыря остается неизменной, кровь отделяется от того же края мочеточника. Обзорная рентгенограмма не обнаруживает тени конкрементов. На урограмме пассаж контрастного вещества не нарушен, система чашечек-чашечек не изменена. Ваш прогнозный диагноз.

4 – занятия

1. **Тема:** Постановка образовательных целей, план обучения пациента.
2. **Цель:** Объяснить учащимся цели обучения, постановку плана обучения пациента.

Студент должен знать:

- Понимание цели образования.
- Планирование обучения, оценка его качества, эффективности обучения.

Студент должен уметь:

- Организация сострадательной помощи:

4. Основные вопросы:

- Что такое инсульт
- Сестринский уход при геморрагическом инсульте.
- Профилактика.

Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, кейсы, работа в парах, презентации, кейсы и т.д.):

1. Анализ тематики с использованием вопросов по теме
2. Работа в малых группах
3. Использование ТСО (ПК, мультимедиалық проектор) презентация темы урока
4. Решение ситуационных задач
5. Решение тестов по теме

6. Литература.

Смотреть последнюю страницу.

7. Методы преподавания и обучения:

- Лекция: обзор
- Презентация, реферат, тест, глоссарий.

8. Контроль (тесты, задачи и др.)

Тесты:

1 Это 0-9 баллов по шкале депрессии Бека.

- A. отсутствие симптомов депрессии
- B. легкая депрессия
- C. размерная депрессия
- D. явная депрессия
- E. тяжелая депрессия

2 Терминальная пауза длится ... минут.

- A. 1-4 по 5-10 секунд
- B. 2 по 10-20 секунд
- C. 2-5 по 30 секунд
- D. 3-6 по 15-25 секунд
- E. 3 по 20 секунд

3 Возникновение межличностного конфликта...

- A. между людьми, цели, потребности и интересы которых не совпадают
- B. от неудовлетворенности своей жизнью и собой
- C. в результате группового конфликта
- D. между подчиненными
- E. между людьми, не подчиняющимися друг другу

4... играет важнейшую роль в конфликте.

- A. конфликтогены
- B. конфликтология
- C. агрессия
- D. эгоизм
- E. доминирование

5... серьезен и малоразговаривает; никто не знает, чего они хотят или думают.

- A. Промолчать
- B. Истцы
- C. Всеведущий
- D. Вечные пессимисты
- E. Агрессивные

6 «Агрессивные» —

- A. принижает других, злится, если их не слушают
- B. серьезен и малоразговорчив; никто не знает, чего хочет или думает
- C. ничего не делает для решения проблемы, не хочет брать на себя ответственность
- D. согласен с вами по любому вопросу, но может не соответствовать своим словам своим делам
- E. считают себя выше других, думают, что знают все

7 Обучение пациентов состоит из ...периода.

- A. 5
- B. 3
- C. 2
- D. 4
- E. 6

8 Первый этап обучения пациента...

- A. оценка знаний пациента
- B. определение цели обучения, планирование
- C. выявление проблем пациента
- D. оценка результатов обучения

Е. выполнение плана

9 Определение проблем пациента - ... этап.

A. 2

B. 3

C. 1

D. 5

E. 4

10 Отношение больного к болезни, пренебрежение...

A. не лечить больного и не оценивать тяжесть заболевания

B. отношение к конкретному заболеванию

C. не посещает врача и игнорирует заболевание

D. боится своей болезни, меняет врачей и преувеличивает

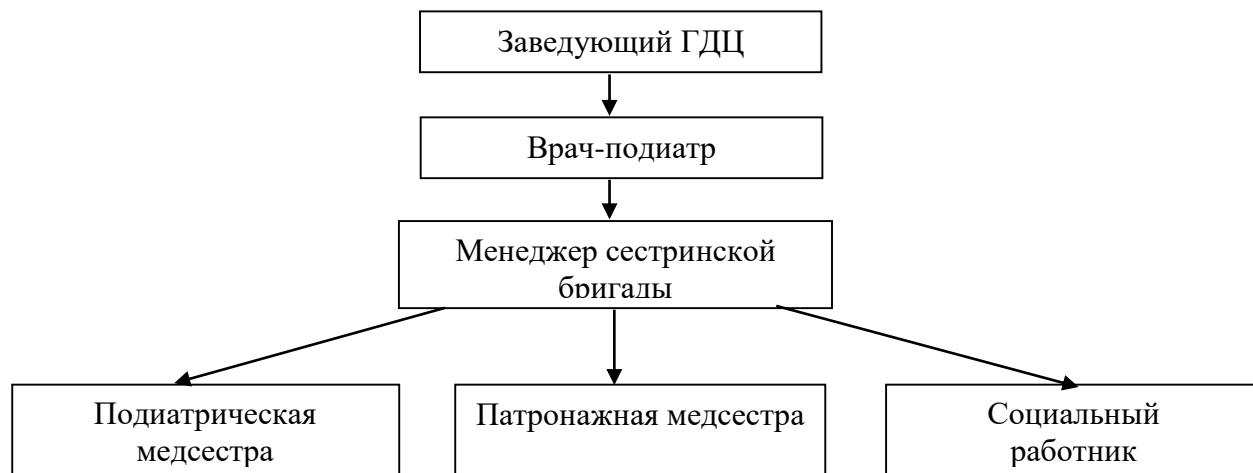
Ситуационные задачи:

Ситуационные задачи: №7

Штаты Городского диабетологического центра (ГДЦ)

Заведующий ГДЦ		
Врачебная команда	Медсестринская команда	Вспомогательный персонал
Эндокринолог-диабетолог	Заведующий школой для диабетиков	Оператор ЭВМ (база данных – регистр)
Хирург гнойного отд.	(выпускница факультета сестринского дела)	
Ангиохирург	Менеджер сестринской бригады	
Ортопед	(выпускник бакалавриата СД)	
Окулист	Подиатрическая медсестра	
Невролог	Патронажная медсестра	
Кардиолог	Социальный работник	
Подиатр		

Структура управления подиатрическим кабинетом



1. К какому уровню управления организации (ГДЦ) относится заведующий ГДЦ, врач-подиатр, менеджер сестринской бригады, патронажная медсестра?

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 ()
Методическая рекомендация для практических занятий		14 стр. из 24

2. К какой форме относится структура управления кабинетом диабетической стопы ГДЦ?

Ответ:

1. Заведующий ГДЦ – 1 уровень.
Врач-подиатр – 2 уровень.
Менеджер сестринской бригады – 3 уровень.
Патронажная медсестра – не относится к управлению, она исполнитель.
2. Линейная централизованная структура. Адекватна.

Ситуационные задачи: №8

Мужчина, 35 лет, поступил в клинику с ишурией, болезненным ощущением на бровях. Установлено, что 3 часа назад он получил удар по бровям. Принимал Алкоголь. В вынужденной позе, сидя. Симптом "Ваньки-встенки" очевиден. При перкуссии живота обнаруживается свободная жидкость. Ваш прогнозный диагноз.

5 – занятия

1. **Тема:** Реализация плана обучения пациентов.
2. **Цель:** Научить студентов реализации плана обучения пациента.
3. **Студент должен знать:**
 - Методы обучения, виды.
 - Реализация учебной программы.
- Студент должен уметь:
 - Организует методы обучения;
 - Тщательная помощь в планировании исследования.
4. **Основные вопросы:**
 - Какие методы обучения пациентов вы знаете?
 - Опишите учебные пособия.
 - Индивидуальные и коллективно-групповые виды обучения.
5. **Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссия, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс-стади и др.):**
 1. Анализ тематики с использованием вопросов по теме
 2. Работа в малых группах
 3. Использование ТСО (ПК, мультимедиалық проектор) презентация темы урока
 4. Решение ситуационных задач
 5. Решение тестов по теме
6. **Литература:**
6. **Литература.**
Смотреть последнюю страницу.
7. **Методы преподавания и обучения:**
 - Лекция: обзор
 - Презентация, реферат, тест, глоссарий.
8. **Контроль (тесты, задачи и др.)**
- Тесты:**
 1. ...Описано отношение больного к болезни
- А. Р. Конечный и М. Боухал
- В. В.И. Мясищев
- С. Б. Пастернак
- Д. Н.И. Рейнвальда и Э.А. Шевалев

ОҢТҰСТІК 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 ()
Методическая рекомендация для практических занятий		15 стр. из 24

Е. Б. Пастернак и В.И. Мясищев

2. ... - Считает, что болезнь его серьезна и неизлечима.

- A. Ипохондрик
- B. игнорировать
- C. Нормальный
- D. нозофильный
- E. Отрицание

3. ...Больные постоянно думают о трудностях, проблемах, которые могут возникнуть в будущем.

- A. тревожно-подозрительно
- B. сложный
- C. депрессивный
- D. суицидальные
- E. напористый

4. Стадия психологической реакции врача на свою болезнь называется...

- A. анозогнозный
- B. паника
- C. беспокойство
- D. депрессия
- E. суицидальный

5. Второй этап психологической реакции врача на свою болезнь называется...

- A. паника
- B. анозогнозный
- C. беспокойство
- D. депрессия
- E. суицидальный

6. Монополист... болен.

- A. активно рассказывал о своей ситуации с первой встречи
- B. не доверяет врачу
- C. держал в секрете свое здоровье
- D. пассивный и безэмоциональный
- E. не участвует в групповой работе или выступает в качестве критика

7. Шизоидный пациент – это... пациент.

- A. не участвует в групповой работе или выступает в качестве критика
- B. активно рассказывал о своем состоянии с первой встречи
- C. не доверяет врачу
- D. хранил в тайне информацию о своем здоровье
- E. пассивный и безэмоциональный

8. Молчаливый пациент – это... пациент.

- A. Закрытый+ для группового взаимодействия
- B. не участвует в групповой работе или выступает в качестве критика
- C. активно рассказывал о своем состоянии с первой встречи
- D. и бесстрастный
- E. высказывает свое мнение о ситуациях других участников

9. Обязанности врача на коррекционном этапе:

- A. убедиться в правильности понимания больного, т. е. прийти к согласию во мнениях по поводу лечения заболевания
- B. создание хорошей атмосферы, формирование впечатления, что врач хочет помочь больному и может ему помочь

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/ 11 ()
Методическая рекомендация для практических занятий		16 стр. из 24

С. снижение эмоционального напряжения для установления продуктивных отношений с больным

Д. объяснение пациентам, что их здоровье в их руках

Е. проверить гипотезы о причинах состояния больного и по возможности поставить диагноз

10. Обязанности врача на контактном этапе:

А. создание хорошей атмосферы, формирование впечатления, что врач хочет помочь больному и может ему помочь

В. объяснение пациентам, что их здоровье в их руках

С. снижение эмоционального напряжения для установления продуктивных отношений с больным

Д. убедиться, что больной правильно все понимает, т. е. о лечении заболевания

Е. достижение консенсуса во мнениях

проверка гипотез о причинах состояния больного и по возможности постановка диагноза.

Ситуационные задачи:

Ситуационные задачи: №9

Директор Городского диагностического центра Татьяна Михайловна приняла решение о необходимости введения штатной должности своего заместителя по маркетингу. Это было связано с тем, что увеличивающийся объем работы стал отражаться на ее качестве. Татьяна Михайловна понимала, что за ежедневной «текучкой» начинает упускать из виду наиболее важные проблемы, которые следовало решать. Круг потенциальных кандидатов быстро сузился до двух сотрудников. Не желая принимать единоличное решение, Т.М. предложила на административном совете, куда входят ее заместители и главные специалисты, обсудить кандидатуры и принять групповое решение.

Какие типы решений Вы можете назвать? Кратко охарактеризуйте групповые методы принятия решений.

Ответ: «Мозговой штурм» – все участники в неформальной обстановке высказывают любые идеи, не боясь критики. Руководитель анализирует альтернативы для выбора оптимальной.

Дельфийский метод – выработка консенсуса посредством анкетирования и обратной связи.

Номинально-групповой – каждый член группы вносит предложения, совместно обсуждают каждое, затем рейтинговое индивидуальное голосование, за основу берется предложение с наивысшим рейтингом.

Ситуационные задачи: №10

Женщине 74 года, поступила в урологическую клинику со следующими жалобами: сильное чувство боли в левой поясничной области. Несколько часов назад в доме поскользнулась нога и ударила по краю стола левой поясничной зоной. Объектив: Пульс 88 ударов / мин, ритмичный, заполняемость удовлетворительная, АД 140/80 мм.С. Б. ощущение недомогания в области недержания, мягкого, левого подреберья и левого мезогастрия. Симптом раздражения живота отрицательный. РЗА-эритроциты в большом количестве, общий анализ крови в норме. На УЗИ выявляется эхонегативное образование размером 3,6x2,5 см под капсулой на латеральном крае левой почки, сгустки крови в лотке. Диагноз.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/ 11 ()
Методическая рекомендация для практических занятий		17 стр. из 24

6 – занятия

1. Тема: Оценка эффективности результатов обучения пациентов.

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

3. Студент должен знать:

- Эффективность обучения.
- Условия, влияющие на обучение.

Студент должен уметь:

- Организация оценки эффективности обучения.

4. Основные вопросы:

- Что мы можем сделать, чтобы повысить эффективность обучения пациентов
- Опишите пять этапов схемы обучения

5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссия, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс-стади и др.):

1. Анализ тематики с использованием вопросов по теме
2. Работа в малых группах
3. Использование ТСО (ПК, мультимедиалық проектор) презентация темы урока
4. Решение ситуационных задач
5. Решение тестов по теме

6. Литература.

Смотреть последнюю страницу.

7. Методы преподавания и обучения:

- Лекция: обзор
- Презентация, реферат, тест, глоссарий.

8. Контроль (тесты, задачи и др.)

Тесты:

1. Вместо чувства гордости и победы у больных депрессия и безразличие ко всему.

- A. депрессивный
- B. тревожный-подозрительный
- C. трудно
- D. суицидальные
- E. напористый

2. К сложным пациентам в отношениях, требующим много времени и терпения, относятся... пациенты.

- A. депрессивный
- B. тревожно-подозрительный
- C. сложно
- D. суицидальный
- E. напористый

3. Фаза – эта фаза очень короткая по продолжительности, но очень важная.

- A. общение
- B. направления
- C. поправки
- D. аргументация
- E. соглашение

4. Фаза, на которой врач, исходя из отношения и ожиданий больного, ориентируется на понимание состояния больного и того, какая помощь ему необходима, называется... фазой.

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 ()
Методическая рекомендация для практических занятий		18 стр. из 24

A. ориентации

B. общение

C. аргументация

D. соглашение

E. исправления

При активном взаимодействии врача и пациента врач просит дополнительных разъяснений.

A. аргументация

B. направления

C. общение

D. соглашение

E. поправки

6. ...фаза – последний этап общения с пациентом

A. поправка

B. общение

C. направления

D. соглашение

E. аргументация

7. Больные, желающие обратить на врача особое внимание со своими требованиями к лечению и методам лечения, называются... больными.

A. кривая

B. ленивый

C. сердитый

D. упрямый

E. осторожно

8. Больной, который особенно беспокоит врача, когда у него нет времени:

A. упрямый

B. сморщенный

C. ленивый

D. сердитый

E. осторожно

9. ...относится к вниманию субъекта к себе и своему сознанию, к своим личным активным продуктам и ко всему этому, к проведению хоть каких-то ревизий:

A. рефлексия

B. эмпатия

C. эмоциональная стабильность

D. принадлежность

E. чувствительность

10. На консультации используются следующие типы вопросов:

A. закрытый, открытый и парадоксальный

B. оральный, адекватный

C. недостаточный, открытый

D. нейтральный, отрицательный, открытый

E. лингвистический, парадоксальный, недостаточный

Ситуационные задачи:

Ситуационные задачи: №11

Алина Коровина работает в кабинете семейного врача старшей медсестрой. В соответствии с утвержденными правилами каждый день в приемной должен дежурить кто-то из медсестер. Сегодня очередь Алины координировать работу кабинета семейного врача. С

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/ 11 ()
Методическая рекомендация для практических занятий		19 стр. из 24

13:00 до 17:00 ей предстоит проводить плановую вакцинацию детей обслуживаемого участка, но она надеется, что ей удастся выкроить время в течение дня, чтобы закончить месячный отчет, который нужно сдать сегодня к 17:00. Кабинеты не должны закрываться на обеденный перерыв. С 13:00 до 14:00 у нее запланирована беседа с персоналом, работающим в кабинете. Регистратор переводит на Алину звонки, которые требуют вмешательства дежурной медсестры, а также отправляет к ней пациентов, которые пришли в кабинет без предварительной записи и хотели бы получить консультацию медсестры. Алина может давать поручения работнику регистратуры и техническому секретарю. Однако, следует иметь в виду, что технический секретарь, как правило, бывает очень занят, т.к. выполняет задания врача и других сотрудников.

Пока Алина работает в кабинете и пытается закончить отчет, ее отвлекают следующие факторы:

8:30 – Входит врач и просит подготовить статистику по пациентам с диабетом.

9:00 – Сообщают, что в приемной плачет женщина, которая только что узнала, что беременна. Кроме этого пришли три пациента, которые хотят получить направление в стационар по поводу болей в грудной клетке, которую они ощутили две недели назад.

9:30 – Алине звонит врач и просит, чтобы кто-нибудь позвонил Семенову из 140 квартиры 34 дома и напомнил о вакцинации ее ребенка.

10:00 – Звонит пациент и спрашивает, что ему делать, если он потерял направление на обследование.

10:50 – Зубоврачебному кабинету необходимо подготовить карточки 20 пациентов, которым необходимо дальнейшее обследование и лечение.

11:45 – Заходит молодой человек, который говорит, что болен гепатитом. Он слышал о новом методе лечения и реабилитации, хотел бы получить дополнительную информацию. Давая ответы на эту задачу, следует иметь в виду, что в реальности не существует готовых рецептов для разрешения каждой конкретной проблемы, поэтому Вам необходимо использовать собственный опыт и дать логическое обоснование своих решений.

1. Опишите, каким образом Вы будете реагировать на каждый из перечисленных отвлекающих факторов? Что Вы будете делать в первую очередь, что можно отложить? Укажите в своих ответах, будете ли Вы делегировать ответственность и кому? Обоснуйте Ваши решения.

2. Какие внешние факторы, способствующие непродуктивному использованию времени, Вы можете назвать (используйте свой опыт)?

3. Какие рекомендации по управлению временем на рабочем месте Вы можете дать?

Ответ:

1. Подготовка статистики по диабетикам – не первоочередное дело, выбрать из компьютера данные о пациентах Алине может помочь кто-то из медсестер. Однако, следует уточнить, к какому сроку должно быть выполнено это поручение. С беременной женщиной можно побеседовать самой, чтобы определиться в тактике, если присутствует акушерка, отправить к ней. Пациентов с болями в грудной клетке отправить на прием к семейному врачу. Попросить позвонить по поводу вакцинации можно регистратора, однако если телефон под рукой и Семенова окажется дома, быстрее будет сделать это самой, однако если ее не будет дома ответственность придется делегировать регистратору или техническому секретарю. По поводу потерянного направления, оптимальным будет сказать, чтобы пришел за новым, если живет не далеко и свободен, или попросить медсестру по пути занести направление. Подготовить карточки может регистратор в течение дня. С молодым человеком можно побеседовать самой или поручить это дело компетентным в этой области сотрудникам. Первоочередным делом в любом случае должна быть работа с пациентами.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/ 11 ()
Методическая рекомендация для практических занятий		20 стр. из 24

- 2. Телефонные звонки.
- Общение с коллегами.
- Совещания.
- Недостаток информации.
- Неэффективная связь.
- Недостаток обратной связи.
- Отсутствие в организации четких правил, норм и процедур.
- Некомпетентность коллег.
- Неадекватное делопроизводство и архивирование.
- Обилие документов и чтение.

3. Необходимо противостоять отвлекающим факторам. Старайтесь расставить дела по приоритетам в соответствии с ежедневным распорядком. Учитесь решительно говорить «нет», когда не можете что-то сделать в связи с нехваткой времени. Эффективно используйте время, отведенное на совещания. Заранее готовьтесь к нему, вовремя начинайте и заканчивайте совещание, следите за тем, чтобы дискуссия не выходила за рамки повестки. Сокращайте время на работу с документами. Не накапливайте бумаги. Не возвращайтесь к каждому документу несколько раз. Выделяйте время для работы над заданиями, требующими особой сосредоточенности. Освободите рабочий стол от вороха бумаг.

Ситуационные задачи: №12

У 53-летнего мужчины общий анализ мочи показывает, что эритроциты находятся в поле зрения 20-25. нет чувства болезни, мочеиспускание не нарушено. Пациент курит 1-2 пачки сигарет в день в течение 35 лет. На УЗИ почек справа выявляется образование в лотке размером 20 мм, без акустической тени. Обзорно-экскреторная урография: в правой почечной подвздошной кости выявляется круглый заполняющий дефект диаметром 2 см. Диагноз.

7 – занятия

1. **Тема:** Диагностические и скрининговые исследования.
2. **Цель:** Познакомить студентов с диагностическими и скрининговыми исследованиями.
3. **Студент должен знать:**
 - Скрининговые исследования;
 - Алгоритмы периодичности проведения скринингового обследования;
 - Диагностические исследования.
- Студент должен уметь делать:
 - Работать с скрининговыми и диагностическими устройствами.
4. **Основные вопросы:**
 - Что такое скрининговое исследование?
 - Какие существуют виды диагностических исследований?
5. **Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссия, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс-стади и др.):**
 1. Анализ тематики с использованием вопросов по теме
 2. Работа с подгруппами
 3. Использование ТСО (ПК, мультимедиалық проектор) презентация темы урока
 4. Решение ситуационных задач

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/ 11 ()
Методическая рекомендация для практических занятий		21 стр. из 24

5. Решение тестов по теме

6. Литература:

Основная литература

1. Организация специализированного сестринского ухода: мед. учебное пособие для колледжей и училищ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Морозова, Г. И. Основы сестринского дела М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014.
3. Мухина, С. А. практическое руководство по дисциплине "Основы сестринского дела": учебное пособие для медицинских училищ и колледжей - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2014.
4. Каныбеков, А. действия медицинской сестры: учебная программа. - Алматы: Эверо, 2014.
5. Каныбеков, А. инструкции для медсестры: учебник Алматы: Эверо, 2014
6. Гринхальх, т. основы доказательной медицины / Гринхальх т.-Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 336 с.

Дополнительная литература

1. Нурманова, М. Ш. Сборник стандартов сестринских технологий по дисциплине "Основы сестринского дела" [- Караганда ИП "Акнур", 2013.
2. Нурманова М. Ш. сборник стандартов сестринских технологий по дисциплине "Основы сестринского дела". - Караганда: ИП "Ак Нур", 2012.
3. Даулетбаев, Д. А. алгоритмы (стандарты) сестринских манипуляций: учебное пособие . - Алматы: ТОО "Эверо", 2011.
4. Нурманова, М. Ш. Сборник стандартов сестринских технологий по дисциплине "Основы сестринского дела": сборник - 2-е изд. , испр. и мяч. - Караганда: ИП "Акнур", 2013.
5. Общие сестринские технологии: практикум / С. Т. Сейдуманов [и др.];- Алматы: Эверо, 2012.

7. Интернет ресурсы:

1. Лисицын, Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. – 3-е изд., перераб. и доп. – Электрон. текстовые дан. (43,1Мб). – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2017.

8. Контроль (тесты, задачи и др.)

Тесты:

1. Контрастный препарат при рентгенологическом исследовании желудка вводят
 - А. подкожно
 - В. внутривенно
 - С. ректально
 - Д. перорально
 - Е. назально
2. Ирригоскопия – рентгенологическое исследование
 - А. почек
 - В. желудка
 - С. толстого кишечника
 - Д. тонкого кишечника
 - Е. легких
3. Фиброгастроскопия – исследование
 - А. почек
 - В. желудка
 - С. толстого кишечника
 - Д. бронхиального дерева
 - Е. сердца
4. Колоноскопия – исследование
 - А. прямой кишки

- В. толстой кишки
- С. почек
- Д. желудка
- Е. сердца
- 5. Подготовка пациента в день проведения фиброгастроскопии
 - А. увеличения приема жидкости
 - В. ограничения приема жидкости
 - С. постановка очистительной клизмы
 - Д. состояние натошак
 - Е. постановка микроклизмы
- 6. Строго натошак проводят рентгеноскопию
 - А. прямой кишки
 - В. почек
 - С. сигмовидной кишки
 - Д. желудка
 - Е. легких
- 7. Подготовка пациента к ирригоскопии – исключение
 - А. обильного питья
 - В. пищи, содержащей клетчатку
 - С. приема слабительных препаратов
 - Д. постановки клизмы
 - Е. промывания желудка
- 8. Сестра проводит пробу на переносимость йодсодержащих препаратов при
 - А. ирригографии
 - В. флюорографии
 - С. бронхографии
 - Д. урографии
 - Е. рентгенографии
- 9. Эндоскопическое исследование нижних отделов толстого кишечника
 - А. фиброгастроскопия
 - В. колоноскопия
 - С. ректороманоскопия
 - Д. цитоскопия
 - Е. бронхоскопия
- 10. Рентгеноскопическое исследование толстого кишечника
 - А. ирригоскопия
 - В. гастроскопия
 - С. колоноскопия
 - Д. цитоскопия
 - Е. бронхоскопия

Ситуационные задачи:

Ситуационные задачи: №13

В кабинете заместителя главного врача по сестринскому делу крупной клиники собрались три человека: заместитель главного врача по сестринскому делу Мария Ивановна, главная сестра Татьяна Александровна и молодая старшая сестра Ирина Игоревна. Ниже представлен диалог руководителя с подчиненными.

Мария Ивановна (обращаясь вначале к старшей сестре): «Ваш заведующий отделением говорил, что из-за очередной глупости с Вашей стороны, мы не получили новое

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 ()
Методическая рекомендация для практических занятий		23 стр. из 24

оборудование. Вам нельзя поручить ничего серьезного. Я в Ваши годы, Ирина, такие проблемы как орешки щелкала»

Ирина: «Мария Ивановна, но ведь Вы...»

Мария Ивановна: «Не перебивай меня! Татьяна Александровна, но ведь Ирина не глупая у нас. Помнишь, как она помогла нам при разработке последнего плана? Ладно, дело в принципе поправимо. Татьяна, возьми на себя подготовку договора по оборудованию. Поручила бы я исправить положение Ирине, да еще дров наломает, как и в прошлый раз»

Ирина: «Мария Ивановна! Позвольте мне...»

Мария Ивановна: «Всё, разговор окончен».

Вопросы к ситуационной задаче:

- 1. Сформулируйте основные правила критики.**
- 2. Выделите те моменты диалога, в которых руководитель нарушает правила критики.**
- 3. В чем именно проявились нарушения этих правил, и каковы, на Ваш взгляд, должны быть действия руководителя в этой ситуации?**

Ответ:

1. Не высказывайте критические замечания при свидетелях.

Сохраняйте ровный тон.

Найдите повод для похвалы.

Не выносите поспешных обвинений, выслушайте объяснения, с другой стороны.

Признайте собственные ошибки в ситуации, расскажите об опыте собственных неудач.

Критикуйте поступки, а не способности и свойства другого человека.

Помогите найти правильное решение в сложившейся ситуации. Поддержите престиж критикуемого.

2. «...Очередной глупости с Вашей стороны... Ничего серьезного поручить нельзя. ... дров наломает, как в прошлый раз».

3. Критикует в присутствии других лиц и не дает высказаться критикуемой.

Критикует самого человека, а не его поступки. Не помогает найти правильное решение в ситуации.

Ситуационные задачи: №14

У больного наблюдается проявление прогрессирующей хронической почечной недостаточности. Осадок мочи не дает необходимых оснований для проведения сравнительной диагностики вторичных почечных поражений, вызванных пиелонефритом и гломерулонефритом. Ваша тактика. Какие методы следует использовать для дифференциальной диагностики?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/ 11 ()
Методическая рекомендация для практических занятий		24 стр. из 24