Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Ставропольского края

 «Кисловодский медицинский колледж»

 Утверждено

на заседании методического совета

протокол №\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г

Зам директора по ОМ и УИ(Н)Р

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** М.А.Ягьяева

**Учебно-методическая разработка**

 **«Общение в сестринском деле»**

по МДК 04 01 «Теория и практика сестринского дела»

ПМ 04 Выполнение работ по одной или нескольким специальностям рабочих и должностям служащих «Младшая медицинская сестра по уходу за больными»

для специальностей: 34.02.01. Сестринское дело

Согласовано Рассмотрено

методист Другова Е.Н. на заседании ЦМК № 3

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ протокол №\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г.

«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г. председатель ЦМК Рыжова Н.А.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выполнила

преподаватель ММСУЗП

высшей квалификационной категории

Азарова Л.П.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_\_\_ г.

г. Кисловодск

2019-2020 уч.год.

**Содержание**

Пояснительная записка……………………………………………………….3

Стандарт …………………………………………………………………….4-5

Этико-деонтологические особенности медицинской сестры…………….. .5

1.Теоретический материал…………………………………………………5-12

2. Практическая часть

2.1.Мастерство общения………………………………………………..13-15

2.2. Общие принципы умения эффективно слушать………………….15-16

2.3. Факторы, способствующие общению……………………………..16-18

2.4. Факторы, препятствующие общению……………………………..18-21

2.5. Критерии эффективности общения………………………………..21-23

2.6. Понятие биоэтика…………………………………………………...23-26

Задания для закрепления……………...………………………………...26-36

Эталоны ответов ……………………………………………………….…36-38

Критерии оценивания ……………………………………………..…..38-39 Список использованной литературы………………………………………..39

**Пояснительная записка**

Методическая разработка к ПМ 04 «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными» МДК 04.01 «Теория и практика сестринского дела» по специальности 34.02.01 «Сестринское дело» предназначена для проведения практического занятия по теме: «Общение в сестринском деле».

Цель создания методической разработки продиктована выполнением одного из важнейших направлений образовательной программы - внедрять новые формы и методы обучения.

Представленная методическая разработка направлена на изучение правил общения с пациентом и его родственниками, коллегами. В соответствии с требованиями государственного образовательного стандарта и программе модульного обучения, основной целью занятия является формирование соответствующего уровня общих и профессиональных компетенций.

В методической разработке даются рекомендации по самоподготовке студентов с указанием источника, предлагается перечень контролирующего материала в виде тестовых заданий, задания на соответствие, решения ситуационных задач. С целью самоконтроля представлены эталоны ответов на задания, даны критерии оценок по каждому заданию.

Данная методическая разработка позволит преподавателю успешно подготовиться к практическому занятию и провести его. Материалы методической разработки могут применяться при выполнении студентами самостоятельной аудиторной работы, а также для самоподготовки к занятию по данной теме.

**Стандарт.**

**Общие компетенции:**

**ОК 1** - Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

 **ОК 2 –** Организовывать собственную деятельность, выбирая типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

**ОК 3 –** Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

**ОК4 -** Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.

**ОК6** - Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями

**Профессиональные компетенции**

**ПК 4.1** Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.

**ПК 4.2.** Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому, согласно сестринскому процессу.

**ПК 4.3** - Оформлять медицинскую документацию.

**ПК 4.4** - Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями, обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен:

иметь практический опыт:

- выявления нарушенных потребностей пациента;

- оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий;

- планирования и осуществления сестринского ухода;

- ведения медицинской документации;

должен уметь:

- собирать информацию о состоянии здоровья пациента;

- определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья;

- эффективно общаться.

**Этико-деонтологические особенности медицинской сестры**

Медицинская сестра должна провести психологическую подготовку пациента с большим чувством такта наедине с пациентом.

Медицинской сестре необходимо доходчиво и терпеливо убедить пациента в необходимости провести эту процедуру и своим поведением дать понять, что она считает ее обычной манипуляцией, которую проводят многим пациентам, независимо от пола и возраста.

К выполнению манипуляции медицинская сестра может приступить, только получив согласие пациента.

1. **Теоретический материал**

**Понятие и функции общения**

**Общение** — это сложный социально-психологический процесс взаимопонимания между людьми, происходящий с помощью передачи словесной *(вербальной)* и бессловесной *(невербальной)* информации. Это постоянный, динамический процесс передачи информации от отправителя к получателю, процесс установления и развития контактов между людьми, порождаемый потребностями совместной деятельности. В последние годы в науке . всё чаще вместо слова «общение» используется термин «коммуникация».

Существует два способа коммуникации: вербальный и невербальный. Способ коммуникации зависит от содержания сообщения и индивидуальных качеств получателя сообщения. Например, слепой человек лучше понимает словесную информацию. Глухой же человек может читать, в том числе и по губам.

**Коммуникация** — обмен вербальной информацией между людьми с помощью невербальных приемов.

**Вербальная** информация отражается в высказываниях или написанных (письмо) чувствах, мыслях, наблюдениях. Речевое общение происходит между людьми с помощью устной или письменной речи. Важно, что говорят и как говорят. Важно, чтобы общение было эффективным.

**Невербальная** информация отражает поступки или поведение того, кто передает информацию с использованием прикосновения, мимики, жестов, символов, позы вместо слов. Наука, изучающая невербальное общение, называется *кинесикой.* Невербальные способы общения, например, прикосновение рукой к плечу, позволяют сообщить пациенту о сопереживании, поддержке; однако пациент быстро распознает фальшивое отношение, поэтому эти приемы использует внимательная и деликатная медицинская сестра.

Основой для коммуникации служат такие факторы, как сопереживание, уважение и искренность, деликатность, как признание прав человека на свободу мыслей, чувств и достойное лечение и уход.

Целью процесса взаимопонимания для медсестер гуманистического склада является изучение тайны, которой остается пациент. В результате такого изучения, а не «разгадки», можно больше узнать одновременно обо всех, кто окружает пациента, в том числе и о себе.

Навыки общения в сестринском деле требуют специальных знаний и умений, так как медицинской сестре необходимо учитывать состояние здоровья пациента, его физическое и психическое состояние.

**Зоны комфорта при общении**

Для оказания максимальной помощи и поддержки пациенту медсестре необходимы коммуникативные и профессиональные знания, умение слушать, задавать вопросы, сопереживать, проявлять внимание и заботу, учитывать зоны комфорта при общении.

Различают следующие зоны комфорта:

• сверхинтимная, это зона от 0 до 15 см;

• интимная, 16—45 см;

• личная зона, примерно 45—120 см;

• социальная, 120—300 см;

• общественная, более 3 метров.

Установив доверительные взаимоотношения с пациентом, медицинская сестра будет успешно работать с ним в любой зоне: выполняя инъекции, ухаживая за тяжелобольным, беседуя с пациентом и коллегами, обучая пациентов и их родственников в «школах пациентов» или обучая студентов во время производственной практики.

**Функции общения**

Различают следующие функции общения:

1. Контактная - установление состояния взаимной готовности к общению.

2. Информационная, познавательная - обмен информацией, сообщением.

3. Побудительная - стимуляция активности партнера.

4. Координационная - взаимное ориентирование и согласование совместной деятельности.

5. Функция понимания - адекватное понимание смысла сказанного, действий, состояния своего партнера.

6. Эмотивная, эмоциональная - обмен эмоциями между партнерами (улыбка, первый шаг к обмену эмоциями).

7. Установление отношений - осознание места своего партнера в системе межличностных, деловых и производственных отношений.

8. Оказание влияния - изменение поведения, состояния, знаний, представлений партнера.

9. Взаимодействие и восприятие себя через другого (умение поставить себя на место собеседника).

**Уровни общения**

Психология чаще всего выделяет три уровня общения.

1. Внутриличностное общение - слова не% произносятся вслух, а человек мысленно общается с самим собой.

2 .Межличностное - общение между людьми происходит с определенной целью, когда коммуникация приобретает открыто взаимный характер, где она представляет собой взаимную передачу и принятие информации: общение на определенную тему по решению общей задачи. Коммуникация может принимать характер информирования, спрашивания, обучения, инструктажа, приказывания и т.д., обеспечивая слаженность совместной работы. Обмен информацией подчинен здесь совместному решению задачи — получению нужных сведений (в процессе обследования пациента), усвоению учебного матери­ала в процессе обучения и т.д. Такое обучение может закончиться в один сеанс или потребует несколько встреч.

3. Общественное - общение одного человека с аудиторией. Общение на этом уровне требует соблюдения определенных правил, традиций, принятых норм.

Общение, как функциональная элементарная единица, из которых складывается вся система общения личности в определенный период жизни, — «вопрос-ответ», рукопожатие, многозначительный взгляд, мимическое движение в ответ, то есть речевая и неречевая деятельность как говорящего, так и слушающего.

**Средства общения**

**К вербальным средствам общения** относят речь, которая одновременно выступает и как источник информации, и как способ воздействия на собеседника.

Медицинской сестре необходимо разбираться в манере пациента общаться, которая может отражать индивидуальные особенности личности, его темперамент. Речь громкая должна нацелить медицинскую сестру на мысли о нарушенном слухе пациента. Медицинская сестра должна знать, что манера говорить может зависеть от патологии сознания, мышления, речесоматических и психоневроло­гических заболеваний. Например, при одышке пациент говорит обрывками, тяжело, при патологии сознания (галлюцинации, кома), некоторых соматических заболеваниях, пациент не отвечает на поставленные вопросы.

В норме манера говорить должна "быть плавной, спокойной, размеренной. При различных заболеваниях манера говорить изменяется. Она может быть: быстрой, медленной; а речь — запинающейся, эмоциональной, монотонной, а также громкой, шепотной, невнятной, с бедным словарным запасом. Речь человека раскрывает направленность личности — ее интересы, потребности, убеждения и относится к явлениям *духовной культуры.* Речь является сильнейшим средством общения, воздействия на человека. С помощью речи медицинская сестра дает советы и инструкции, воздействует на эмоциональное состояние пациента, а через него — на деятельность внутренних органов.

Чтобы пользоваться словом, надо знать психологию речи, помнить о разящей и исцеляющей силе слова, не забывать о самоконтроле.

Используя речь как терапевтическое средство общения, медсестра применяет элементы психотерапии — разъяснение, убеждение и т.д.

Практически в каждой беседе с пациентом медсестра пытается исправить ошибочное его суждение, порожденное неправильной оценкой своего болезненного состояния. Цель таких бесед можно считать достигнутой, если пациент приобрел уверенность в себя, веру в выздоровление.

**Неречевое общение.** Слова, которыми мы пользуемся, произносятся на фоне невербальных средств коммуникации. Это знаки и символы, придающие значение словам, которые мы слышим.

Таким образом, передаются настроение, характер и отношение: «*Важно не только то, что ты говоришь, но и как ты говоришь*».

Зрительный контакт, выражение лица, поза и положение в значительной степени показывают наши мысли и чувства. Считается, что невербальная коммуникация в четыре раза сильнее, чем вербальная.

Невербальные сигналы говорят больше, чем слова. Медсестра должна следить, не расходятся ли слова с этими сигналами.

**Мимика** — движения мышц лица, которые отражают внутреннее эмоциональное состояние человека и несут более 70% информации о том, что переживает человек. С помощью мимики передаются шесть основных эмоциональных состояний: радость, гнев, страдание, отвраще­ние, страх, удивление и их модификации: страх — ужас, печаль — страдание и т.п.

К невербальным средствам общения относятся внешние проявления человеческих чувств и эмоций.

**Жесты** позволяют лучше разбираться в людях. Это социально отработанные движения тела человека, его рук, головы, туловища, передающие психологическое состояние человека.

Жестика — моторика всего тела, которая проявляется в изменениях поз, походки, осанки, своеобразных движений рук, а также других невербальных средств общения, таких как прикосновения — рукопожатия, поцелуи, дотрагивания, поглаживания, отталкивания и другое.

**Выражение лица** отражает психическое состояние человека. Наблюдая за внешним видом пациента, медсестра описывает выражение лица: злобное, испуганное, апатичное, растерянное и т.п. Нормальное выражение лица — без особенностей, уравновешенное.

Через мимику, жесты, зрительный контакт, тон голоса, позу, движения и выражение лица медсестра должна уметь расшифровывать информацию о мыслях, чувствах, отношении пациента к окружению, поддерживать связь с пациентами, не способными к вербальному общению.

Выражение лица медицинской сестры влияет на эффективность общения с пациентом и коллегами. Важно, чтобы в знак приветствия или одобрения медицинская сестра не была хмурой, а приветливо улыбнулась, проявила заинтересованность.

**Поза** — ее смысловое содержание должно быть «разгадано» медицинской сестрой. Поза пациента может быть вынужденная, напряженная, расслабленная и отражать эмоциональное состояние.

Различают закрытые и открытые позы, которые указывают на расположенность к общению. Закрытая поза — «поза Наполеона», свидетельствует о том, что человек не хочет с тобой общаться (в положении стоя — руки скрещены на груди, а в положении сидя — обе руки упираются в подбородок). Открытые позы — когда раскрыты руки ладонями вверх, в положении сидя — ноги вытянуты.

Поза медицинской сестры при общении говорит о манере держаться, культуре медицинской сестры, отражает ее готовность помочь пациенту.

**Основные стили общения**

Чтобы видеть «детали» коммуникативного процесса, научиться по целостному впечатлению от ситуации общения получать недостающую информацию, связать компоненты общения в определенный стиль общения и представить, как тот или иной стиль влияет на отношения между людьми, на их здоровье, необходимо уметь диагностировать (распознавать) стили общения:

• конвенциальный (деловой);

• примитивный;

• манипулятивный;

• актуализированный.

*Конвенциальный (деловой*) стиль предполагает довольно большую дистанцию между людьми. Выражения эмоций при этом ограничены. Участники общаются как носители определенных служебных функций.

*Примитивный стиль* общения предполагает наличие между людьми «театральных» или «обыденных» отношений. Эмоции при этом выражаются в зависимости от ситуации и подчиненности. Правилами взаимодействия становятся примитивные отношения: один обрывает другого, произносятся реплики, выражаются агрессивные чувства. Участники общаются «на публику».

*Манипулятивный стиль.* Это вид деструктивного поведения в общении, который оказывает пагубное влияние на здоровье человека. Человек выбирает этот стиль общения тогда, когда ему выгодно преувеличивать свою силу или демонстрировать свою слабость.

*Актуализированный стиль* демонстрирует мотивированные, прочувствованные доводы поведения. Человек принимает решения спокойно, без обид, высказывания делаются в доброжелательной форме.

Такому человеку можно верить, он может быть глазами «слепца». Это вид конструктивного поведения человека.

1. **Практическая часть.**

Во время изучения темы, акцентируется внимание на мастерстве общения медицинской сестры с пациентом и его окружением.

Оснащение кабинета доклинической практики отражает реальные условия и имитирует рабочее место медицинской сестры.

Студенты отрабатывают друг на друге манипуляции, обсуждают сестринские вмешательства, при возможных проблемах пациента. Практическое занятие способствует формированию профессионального мышления при овладении сестринскими манипуляциями, позволяет студентам избежать представления о сестринской деятельности, как механическом выполнении набора заданий, закрепляет знания, умения и навыки, выстраивая их в стройную систему ухода.

Рецепт, выписанный для больного одним из героев стихотворения Юны Мориц:

***"Таблетки, микстура и теплое слово,***

***Горчичники, банки и нежное слово,***

***Ни капли холодного, острого, злого!***

***Без доброго слова, без теплого слова,***

***Без нежного слова - не лечат больного!"***

* 1. **Мастерство общения медсестры**

**Компоненты, способствующие умению слушать и понимать.**

*Участие*. Истинное значение участия — это внимание к чувствам другого человека, приятие, интерес. Участия нельзя добиться сразу, для его развития требуется время.

*Умение слушать* означает открытость миру, мыслям и чувствам других людей, открыто выраженным или подразумеваемым. Это активные, сознательные усилия по формированию участия, а не простое пассивное восприятие.

Для понимания смысла произносимых слов требуются сосредоточенность, отсутствие предубежденности, заинтересованность. Понимание другого человека включает понимание его точки зрения.

*Сосредоточить внимание* — значит подавить собственные предрассудки, предубеждения, чувство озабоченности и любые иные, внутренние или внешние факторы.

Медсестра, умеющая слушать, легче распознает потребности пациента; она не только слышит то, что говорит пациент, но и обращает внимание на повторяющиеся «темы» в его высказываниях.

*Проявление беспокойства* о другом человеке означает оказание помощи и содействие в самореализации. Общение между медсестрой и пациентом, а также всех, кто участвует в сестринском процессе, должно включать понимание, терпение, честность, искренность, доверие, надежду и мужество.

*Открытость* — это раскрытие своего внутреннего «я» другому человеку; оно предполагает взаимность. Открытость, самораскрытие являются обязательным условием для общения и осуществления различных терапевтических процедур в процессе лечения.

Открытые взаимоотношения предполагают приятие, сопереживание, участие в процессе общения. Приятие сродни прощению: медсестра взвешивает поведение другого человека, принимает во внимание положительные и отрицательные факторы этого поведения, сознательно не придает значения отрицательным факторам, а на положительные факторы поведения, способствующие развитию стрем­ления к здоровью, заостряет внимание, но не навязывает ему направления, в которых они должны развиваться; вместо этого она позволяет собеседнику определять характер общения, реакцию и всё, что имеет значение для такой реакции. Принимая пациента, сестра как бы позволяет ему принять самого себя.

Открытые взаимоотношения предполагают и сопереживание, то есть способность точно воспринимать внутреннее состояние другого человека, его ценностную ориентацию.

Сопереживающая сестра является отражением пациента, демонстрируя чувство присутствия.

В атмосфере взаимопонимания пациенту легче найти себя, найти новые ценности в процессе адаптации,' более правильные и положительные.

*Искренность* является необходимым условием для установления доверительных отношений. Искренность означает, что общение гармонично. Искренний или гармоничный человек — это тот, кто понимает свои внутренние чувства и мысли и правильно их выражает, как словесно, так и в иной форме.

Искренность способствует возникновению и поддержанию доверия к самому себе, а также между собой и другими, перерастающему в свободное и открытое общение.

*Уважение* подразумевает теплоту, расположение и приятие другого человека как достойную личность, невзирая на ее недостатки. Ощущение того, что тебя уважают, необходимо для развития и поддержания здоровья.

Все компоненты эффективной коммуникации создают благоприятную атмосферу для понимания. Они служат основой для умения слушать и понимать.

Зная эти компоненты, медсестра сможет понять ряд важных аспектов сестринского общения, которые необходимо учитывать для создания соответствующих условий проведения сестринского процесса. Они помогут пациенту доверить сестре частную информацию.

**2.2. Общие принципы умения эффективно слушать**

1. Перестаньте говорить, сосредоточьте внимание на пациенте, не прерывайте его.

2. Устраните отвлекающие факторы: отвлекать могут телефонные звонки, другие люди, шум.

3. Смотрите на говорящего. Дайте человеку понять, что вас интересует то, что он говорит. Будьте максимально внимательны и проявляйте участие.

4. Старайтесь уловить основную идею. Уловите тему беседы, а не ее детали.

5. Постарайтесь понять суть. Обратите внимание на манеру разговора пациента. Оцените его эмоциональные реакции и чувства. Оцените, как этот человек воспринимает ситуацию.

6. Отделяйте человека от идеи. Обычно положительно реагируют на мысли тех людей, которых любят, нежели тех, к кому равнодушны. Старайтесь правильно воспринимать то, что говорит пациент.

7. Определите то, о чем пациент избегает говорить. Спросите себя, не опустил ли пациент в своем рассказе какой-нибудь существенный момент, скрывает ли он свои чувства или человека, который играет важную роль в его жизни?

8. Отделите эмоции от реакции. Избегайте гнева и печали, сильных эмоций, которые могут мешать внимательно слушать и понимать.

9. Будьте осторожны с интерпретациями. < Не судите и не предполагайте поспешно. Старайтесь уловить факты.

10. Уважайте пациента как человека. Проявляйте искреннее уважение, интерес и заботу.

11. Сопереживайте. Поставьте себя на место пациента, чтобы понять его поступки. Это поможет вам увидеть мир таким, каким его видит пациент.

**2.3. Факторы, способствующие общению**

Успешному общению помогает **эмпатия** — способность понимать и чувствовать эмоциональное состояние другого человека, сопереживать ему. Эмпатия — противоположность равнодушию. Уровень эмпатии зависит от наследственности, воспитания, условий жизни и может быть значительно повышен при целенаправленной работе над собой.

Оказывая помощь пациентам, медсестре необходимо использовать целый арсенал личных качеств и навыков, приемов и методов общения для установления доверия с пациентом и членами его семьи с целью поиска эффективного решения проблем пациента.

Эти личные качества значительно облегчают общение и решение проблем пациента.

К личным качествам медсестры, оказывающей помощь, относятся: сопереживание, искренность, проявление заботы, уважения.

Обладая этими качествами, медсестра должна установить доверительные взаимоотношения. К ним относятся: целенаправленная беседа, доверие и контакт, создание условий для самовыражения.

*Целенаправленная беседа*ориентирована на определенную цель. Она считается критерием умелого общения, помогает пациенту освободиться от напряжения и волнения. Условия, создаваемые медсестрой, обеспечивают конфиденциальность и создают ощущение поддержки.

Важно умело задавать вопросы пациенту и его родственникам, чтобы в короткий срок установить доверительные отношения для успешного решения проблем пациента. Вопросы могут быть общими, конкретными, наводящими и т.д. Вопросы общего порядка чаще используются для самовыражения человека, главное, чтобы они были открытыми и позволили пациенту описать собственными словами наиболее важные проблемы, которые необходимо решить. Конкретные вопросы позволяют собрать однозначную информацию, такую кик паспортные данные о пациенте, например: «Назовите свою фамилию, имя, отчество. Ваш адрес?»

Наводящие вопросы способствуют активному выявлению важных для врача или медицинской сестры симптомов заболеваний, которым пациент не придавал значения.

*Доверие и контакт*- это очень важные элементы. Они возникают, если пациент убежден в искренности намерений медсестры, ее теплом и непредвзятом отношении к нему. С доверием связана конфиденциальность.

*Создание условий для самовыражения:*медсестра с помощью целенаправленной беседы предоставляет пациенту возможность самовыражения. Необходимо создать такие условия, которые позволят пациенту мыслить, чувствовать или решать свои проблемы как бы самостоятельно; помочь пациенту выразить себя и сохранить инициативу.

К факторам, способствующим общению, относятся и навыки по оказанию помощи, которые могут помочь пациенту разобраться в своих проблемах и рассказать о них.

Рассмотрим наиболее существенные из них:

• навыки общения;

• навыки реагирования и постановки вопросов;

• навыки планирования целей;

• навыки моделирования, демонстрации с целью обучения пациента;

• консультирование, практические занятия с целью овладения новыми навыками.

К другим полезным навыкам, которые помогут пациенту разобраться в своих проблемах и рассказать о них, относятся:

• *конфронтация* (например, когда пациент думает, что он никому не нужен, а медсестра, установив хорошие отношения с родственниками, проявляющими заботу о пациенте, убеждает пациента в обратном);

• *поддержка* (например, серьезные проблемы, осложнившие состояние пациента; но когда он убеждается в невиновности врача, его чувства могут прийти в полное смятение, и здесь очень важную роль играет медсестра, проявляющая сопереживание, понимание и поддержку);

• *молчание* (например, смерть близкого человека вызывает у пациента сильные эмоции, слезы. В этом случае лучше помолчать и просто «быть рядом» с пациентом);

• *прикосновение*  (например, задержать руку на плече пациента, когда ему трудно, показывая, что медсестра понимает всю трудность ситуации и оказывает ему поддержку).

Таким образом, эффективное общение зависит от профессионализма и личных качеств и умений, приемов и методов общения медсестры, которые в сестринском деле тесно взаимосвязаны.

**2.4. Факторы, препятствующие общению**

1. *Советы пациенту* или высказывание своего мнения медсестрой могут отрицательно повлиять на принятие решения пациентом. Часто пациенты знают, что делают в той ситуации, по поводу которой медсестра беседует с пациентом. Если совет медсестры отличается от того, который хочет услышать пациент, то это может вызвать чувство противоречия у него.

Поэтому, если пациенту хочется услышать совет медсестры, спросите у него: «Что бы Вы хотели услышать? Давайте поговорим об этом побольше».

1. *Резкая смена предмета разговора* может прервать нить взаимопонимания. Рекомендуется делать частые паузы во время разговора с использованием переходных фраз.

На фоне ответов и реплик возникнет возможность для обдумывания.

3.*Защита людей*, которых критикует пациент. У пациента возникнет предположение, что медсестра осуждает его, и это будет препятствовать дальнейшему выражению чувств во время беседы.

*4.* *Преуменьшение чувств пациента.* Пациент, выражая озабоченность, ждет от медсестры понимания и сочувствия. Не настаивайте на том, что ничего страшного не случилось, не стоит беспокоиться. Такие реплики демонстрируют отсутствие понимания или сочувствия.

*5. Обещания пациенту*. Говоря: «Все будет хорошо», — медсестра отрицает реальность ситуации, в которой находится вместе с пациентом, заставляет его прятать страх и беспокойство, которые являются обычными человеческими реакциями и требуют сестринского вмешательства.

*6. Поспешные заключения* могут вызвать противодействие со стороны пациента. Будьте мудрыми, проверьте факты. Например, не предполагайте, что человек, страдающий злокачественной опухолью, автоматически согласится на ее оперативное удаление.

7. Культурные отличия: язык, нормы общения. Различия культур влияют на то, как могут быть поняты вербальные и невербальные средства общения. Например, японцы выражают радость, широко раскрыв глаза. В славянской культуре это выражает чувство страха. Культура влияет и на поверья, поведение, связанные со здоровьем: магия, ритуалы, употребление определенной пищи. Поэтому важно определить этническую принадлежность человека и расспросить его об убеждениях, образе жизни.

*8. Стили общения*. На словесное и бессловесное общение влияют культура и воспитание, традиции и нормы.

Чтобы адаптироваться к стилю беседы, необходимо при­нимать во внимание культурные особенности нации. Например, прикосновение в некоторых культурах является проявлением внимания, другие считают прикосновения сексуальными проявлениями.

*9. Различия в возрасте*. Возраст человека может влиять на способ ведения беседы, особенно если между собеседниками имеются большие различия в возрасте. Для ребенка до 6 лет обычно необходима беседа с родителями или опекуном, хотя учитывается и поведение самого ре­бенка. Часто родители считают себя виноватыми в нарушениях состояния здоровья детей. В таких случаях нужно применять неосуждающие вопросы, чтобы получить нужные сведения. Например, вопрос типа: «Когда Вы заметили первые признаки повышения температуры?» более подходит, чем такой вопрос: «Почему Вы не доставили его в больницу раньше?». Проявляйте сочувствие родителям и оказывайте тем самым поддержку им и утешение.

С детьми старше 6 лет беседуют непосредственно. Игра и рисунки являются альтернативными средствами получения информации. Не общайтесь с ними, как с малышами, не говорите свысока. Беседуйте\* с ними так же, *как* и со взрослыми. Если присутствуют родители, наблюдайте за внутрисемейными отношениями. Если родители доминируют в разговоре и инструктируют ребенка, как ему надо отвечать, медсестра может обращаться прямо к ребенку с комментариями типа: «Теперь я бы хотела услышать, как ты чувствуешь себя в этой ситуации?». Используйте этот прием и при беседе с пожилым человеком. Необходимо выяснить, нет ли у него проблем со слухом. Избегайте повышать голос, даже если у пациента проблемы со слухом.

*10. Громкая речь*. Громкие слова могут быть раздражающими и даже обидными.

У пожилых людей с потерей слуха обычно не воспринимаются звуки высокой тональности, и повышение вашего голоса обычно повышает высоту звука. Убедитесь перед началом беседы, что у пациента нет проблем со слухом. Если пациент плохо слышит, то сядьте напротив, говорите медленно и чисто; это поможет облегчить общение с ним, возможно, он может читать по губам.

Лучшие взаимоотношения обеспечат вам хорошее освещение, отсутствие посторонних звуков (радио, телевизор). Для беседы с пожилыми людьми одной беседы недостаточно — уделяйте им больше времени. Часто пожилые люди не договаривают, считают, что некоторые симптомы являются возрастными особенностями, не имеющими боль­шого значения. Установление доверия, взаимопонимания, уважение возраста — единственный путь к преодолению препятствий в общении. Один из эффективных способов - установить взаимопонимание с пожилым человеком — это дает возможность ему вспомнить прошлые дни и его бывшие заслуги.

Общение с пациентом и всеми, кто участвует в лечении и уходе, требует понимания, уважения и веры в выздоровление пациента. Уникальность сестринского общения состоит в том, что пациент должен верить в доброту и силу, способность медсестры руководить процессом адаптации. Вследствие неосторожных слов или действий медицинской сестры у пациента могут возникнуть психические отклонения в состоянии здоровья, которые называются *сестрогениями.* Типичные причины, их вызывающие:

• неосторожное словесное воздействие или воздействие путем неречевых средств (мимика, жест и другое);

• поспешная или необоснованная информация о состоянии здоровья, прогнозе заболевания;

• неверное толкование лечебных и диагностических процедур;

• «немая» сестрогения от бездействия и невнимания медсестры;

• неправильное хранение медицинской документации и знакомство с ней пациента.

**2.5. Критерии эффективности общения**

 Наилучшая стратегия деловой беседы — это положительная, заинтересованная, уважительная установка. Большую роль играют самые первые произносимые слова. Желательно узнать имя и отчество вашего собеседника до разговора с ним. Если этого невозможно сделать, необхо­димо прямо спросить его. Постарайтесь не забыть его имя и отчество. Помните, что самый желанный для человека звук — это звук его собственного имени, его правильное (без искажений) употребление в начале и в ходе разговора!

Запомните самые важные данные о собеседнике, возможно, из медицинской документации, а затем ссылайтесь на них в ходе беседы.

Начинайте беседу с так называемого «Вы - подхода». Попытайтесь поставить себя на место собеседника, представить себе его интересы. Это отразится на содержании и форме ваших высказываний. Сравните, например:

Я бы хотела... Вы хотите...

Меня интересует... Это должно быть для Вас интересно

Я сделала выводы, Вам будет интересно узнать...что....

Выберите определенный стиль ведения беседы: высоту тона, тембр, громкость, длительность, частоту пауз, скорость, наличие и характер пауз, жестов, интонацию и т.п. Несоответствие стиля беседы может привести к отказу собеседника участвовать в разговоре. Анализируйте причины изменения поведения собеседника; поймите причины трудностей; по возможности, конкретно определите стилевые и другие рассогласования. Используйте для диагностики ситуации неречевое (невербальное) поведение и выражение чувств, которые часто оказываются правдивее слов. Положительные эмоции люди не скрывают, и это вы определите по выражению лица. Конечно, мимику можно сознательно контролировать, она зависит от национальных и культурных стереотипов. Это представляет значительные трудности. Гораздо более «правдивыми» оказываются многие другие неречевые знаки:. поза, жесты, взаимное расположение, расстояние между собеседниками, зрительный контакт и другое.

Эффективность общения зависит и от условий беседы — места, время, наличие помех (шум, наличие посторонних, беспорядок в комнате и т.д.). Стоит помнить, что тяжело больной человек не может слушать по-настоящему внимательно, в такой ситуации общение становится формальным и неэффективным. Кроме того, необходимо

помнить, что человек склонен не слышать того, что ему неприятно, или интерпретировать это в более благоприятном для себя смысле.

Таким образом, можно сделать выводы, что владение техникой профессионального общения может служить эффективным средством помощи людям в адаптации к жизни в связи с изменениями в состоянии их здоровья.

**Десять «Да»** **терапевтического общения**

1. Обращайтесь к пациенту по имени-отчеству и на «Вы».

2. Начинайте беседу с указания вашего имени-отчества и должности.

3. Смотрите пациенту в глаза на одном уровне, улыбайтесь; если пациент лежит, присядьте на стул, стоящий рядом.

4. Обеспечьте конфиденциальность вашей беседы. Помните, что конфиденциальность является условием создания доверительных отношений с пациентом.

5. Поощряйте вопросы вашего пациента.

6. Говорите неторопливо, доходчиво, пользуйтесь исключительно положительной интонацией вашего голоса.

7. Соблюдайте принципы эффективного умения слушать.

8. Проявляйте мастерство общения медицинской сестры с пациентом.

9. Проявляйте непрерывную инициативу в создании пси­хологического микроклимата при общении с пациентом.

10. Будьте естественны при разговоре, создайте атмосферу взаимопонимания, доверия.

**2.6. Понятие биоэтика.**

Термин **«биоэтика»,** или этика жизни, предложен В.Р. Поттером (всемирно известный онколог, почетный профессор Висконсинского университета) в 1969 году. Предметом изучения биоэтики являются моральные и нравственные аспекты взаимоотношений между людьми. Тысячелетиями существовала в нашей культуре тесная связь этики и медицины.

**Медицина** - наука о болезнях человека и их лечении.

**Этика** - учение о нравственности, означает систему непротиворечивых суждений о смысле и назначении морали. Именно нормы, правила, обычаи регулируют поведение и взаимоотношения людей в обществе. Медицинская этика является составной частью этики, которая не только изучает нравственность человека, но и воздействует на его идеологическое формирование. Принципы медицинской этики должны соблюдаться медицинскими работниками в их повседневной деятельности. На основе норм, правил, обычаев сформулированы наиболее обобщенные понятия морали или этические категории: долг, честь, достоинство, совесть, счастье.

**Нравственность** - это совокупность норм, ценностей, идеалов и установок, которые регулируют человеческое поведение и являются основными составными культуры общества (достижений в науке, искусстве, медицине, технике). Пациент, доверяющий сестре свое здоровье, должен быть уверен не только в высоком профессионализме и в порядочности, честности, доброте, милосердии, чуткости и отзывчивости. Поэтому с давних времен общество, больные, пациенты предъявляли высокие требования именно к моральным, нравственным качествам врача, медицинской сестры и подчинялись моральным законам, традициям.

Понятие **«мораль»** - это совокупность принципов и норм поведения людей в обществе. Каждый поступок человека является результатом взаимодействия его права («природы», «свободы») и моральных норм («долга», «обязанностей» и т. д.). Нравственной, моральной основой поведения медицинских сестер, эталоном (стандартом) поведения является **«Этический кодекс медицинской сестры России».**

На медсестру возложены 4 основные обязанности, по этическому Кодексу международного Совета сестер:

- сохранять здоровье

- предотвращать заболевание

- восстанавливать здоровье

- облегчать страдания.

Этический кодекс дает четкие нравственные ориентиры

профессиональной деятельности медсестры, призван способствовать консолидации (сплочению), повышению престижа и авторитета профессии в обществе, развитию сестринского дела в России.

В основе сестринской профессии лежит ряд этических принципов, которые заложены в основе этического Кодекса России:

1. Принцип уважения самостоятельности пациента, принцип информированного согласия (медицинский работник должен только внушать, а принудительное лечение социально опасных людей возможно только по решению суда).

2. Принцип не причинения вреда (вред можно нанести словом, манипуляцией).

Врач никому не должен отказывать в медицинской помощи. Это моральное требование отражено в клятве Гиппократа.

**Биоэтика** - современная форма традиционной биомедицинской этики, основным принципом которой является принцип «уважения прав и достоинства человека».

Частью биоэтики является **сестринская деонтология** - наука о долге перед пациентом и обществом, профессиональном поведении медработника.

Основные качества медицинской сестры:

> Скромность

> Справедливость

> Честность

> Доброта

> Милосердие.

К культуре медработников относится:

- Внешний вид - «Медикам следует держать себя число, иметь хорошую одежде, ибо это все приятно для больных» (Гиппократ). Медработник должен держаться просто, говорить ясно, спокойно, сдержано.

- Культура речи - речь должна быть четкой, не громкой, эмоциональной, отличаться вежливостью, не использовать уменьшительные эпитеты при общении (бабулька, голубушка). Не использовать модные жаргонные слова, вызывает негатив. Основными принципами сестринской этики и деонтологии, изложенными в клятве Флоренс Найтингейл, этическом Кодексе международного совета медицинских сестер и этическом Кодексе медицинских сестер России являются:

- гуманность и милосердие, любовь и забота

- сострадание

- доброжелательность

- трудолюбие

«Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют медицинскую тайну и не подлежат разглашению в обществе». Информационное согласие пациента является непременным условием проведения любого медицинского вмешательства.

1. **Контрольно - оценочный материал**

**Задания в тестовой форме**

*Выберите один правильный ответ.*

1. Вербальное средство общения

а) плач

б) смех

в) язык

2. Уровень общения

а) внутриличностный

б) формальный

в) неформальный

3. Средство общения

а) вербальное

б) внутриличностное

в) межличностное

4. Невербальное средство общения

а) язык

б) речь

в) поза

5. Визуальное средство общения

а) плач

б) рукопожатие

в) мимика

6. Размер личной зоны в метрах

а) 0,15-0,46 6)0,46-1,2 в) 1,2-3,6

7. Размер общественной зоны в метрах

а) 0,15-0,46 6)0,46-1,2 в) >3,6

8. Зональное пространство менее 15 см зона

а) интимная

б) сверхинтимная

в) персональная

9. Зональное пространство 15—45 см — зона

а) интимная

б) сверхинтимная

в) персональная

10. Общение - это комплекс мероприятий специфических мер

а) выполнение профессиональных обязанностей

б) социально - психологический процесс

в) широкий спектр действий

11. Два способа коммуникаций:

а) контакт и выражение

б) спокойный и плавный

в) вербальный и невербальный

12. Стили общения:

а) актуализированный

б) умение слушать

в) эмпатия

13. Для длительного общения медицинской сестре нужно установить отношения:

а) доверительные

б) актуализированные

в) открытые

14. Что такое эмпатия:

а) обмен информацией сообщениями

б) способность понимать и чувствовать эмоциональное состояние другого человека, сопереживать ему

в) раскрытие своего внутреннего (я) другому человеку, оно полагает взаимность

15. Какой из этих факторов препятствует общению с пациентом:

а) советы пациенту или высказывание своего мнения

б) смотреть пациенту в глаза на одном уровне, улыбаться

в) искренность

16. Дайте понятие термину контактная информация:

а) установление состояния взаимной готовности к общению

б) это положительная , заинтересованная, уважительная установка

в) означает открытость миру, мыслям и чувствам других людей

17. Коммуникация - это доверительные взаимоотношения с пациентом:

а) обмен вербальной информацией, с помощью невербальных приемов

б) обмен настроением

в) описание выражений лица

18. Координационная функция - это.

а) терапевтическое средство общения

б) речь запинающаяся, эмоциональная, с бедным словарным запасом

в) взаимное ориентирование и согласие совместной деятельности

19. Мимика - обращение внимания на манеру сопереживать.

а) смена предметов разговора на нить взаимоотношения

б) навык обучения

в) движение мышц лица, которые отражают внутреннее состояние

человека

20. Способы общения бывают:

а) контактный

б) актуализированный

в) вербальный и невербальный

**Привести в соответствие**

|  |  |
| --- | --- |
| 1.Стили общения 2. Уровни общения3. Зоны комфорта4. Факторы общения5. Способ коммуникации | а) общественныйб) примитивный в) актуализированный  г) межличностныйд) эмпатияе) вербальный |

**Ситуационные задачи**

**Задача 1**

Пациент обратился в лабораторию с просьбой выдать ему на руки результаты проведенных исследований. Лаборант выполнил его просьбу. Дома, сопоставив результаты исследований с нормой, пациент расстроился и ночью у него поднялось артериальное давление (страдал гипертонической болезнью), в связи с чем был срочно госпитализирован.

Имеет ли право лаборант выдавать пациентам на руки результаты лабораторных исследований?

**Задача 2**

Медсестра сказала врачу в присутствии пациентки, что состояние последней ухудшилось после введения лекарства. Пациентка категорически отказалась от назначенных врачом инъекций.

Как должна была поступить медсестра?

**Задача 3**

Пациент М., 48 лет, находится в кардиологическом отделении стационара по поводу инфаркта миокарда. При повторной электрокардиограмме медсестра, снимавшая ее, обнаружила ухудшение. Пациент попросил сообщить ему результат исследования.

Как должна поступить медсестра в данном случае?

**Задача 4**

В беседе с пациенткой медсестра сообщила о новом методе лечения ее болезни, который еще не внедрен в данном лечебном учреждении, в связи с чем возникла конфликтная ситуация.

Правильно ли поступила медсестра?

**Задача 5**

Пациент Р., находящийся на лечении в терапевтическом отделении, во время пожаловался, что ему не были сделаны все назначенные инъекции.

Медсестра, приглашенная врачом в палату, доложила, что назначенного препарата нет в отделении.

Какие ошибки были допущены медработниками?

**Задача 6**

Сын пациентки, госпитализированной в ночное время, попросил разрешения остаться с матерью для ухода за ней. Дежурная медсестра потребовала покинуть отделение. Сложилась конфликтная ситуация.

Является ли решение медсестры правильным?

**Задача 7**

У пациента Д., 32 лет, лечившегося в терапевтическом отделении обнаружен туберкулез легких. Палатная медсестра сообщила об этом родственникам пациента.

Правильно ли поступила медсестра?

**Задача 8**

У дежурной медсестры справились по телефону о состоянии тяжелобольного и о диагнозе. Говоривший представился братом пациента.

Должна ли медсестра сообщать сведения по телефону?

**Задача 9**

К дежурной медсестре детского отделения обратилась мать больного ребенка с настоятельной просьбой разрешить забрать его из больницы.

Как должна поступить медсестра?

**Задача 10**

Во время врачебного обхода в палату вошла взволнованная медсестра и доложила врачу, что рентгенолог просил срочно прислать на дообследование пациента К., у которого обнаружены какие-то изменения в легких. Пациент К., находившийся в палате, побледнел и попросил у врача нитроглицерин.

В чем ошибка медсестры?

**Задача 11**

Пациент Н., 58 лет, лечится в терапевтическом отделении стационара по поводу гипертонической болезни. Вечером он обратился к дежурной медсестре в связи с усилением головной боли и попросил измерить артериальное давление. Медсестра обнаружила, что давление значительно повышено, но цифры сообщить пациенту отказалась, чем вызвала его недовольство.

Как должна поступить медсестра?

**Задача 12**

Пациентка Л., 33 лет, находилась на лечении в ревматологическом отделении стационара около 5 недель по поводу сердечной недостаточности. Состояние пациентки улучшилось, при выписке из стационара ей рекомендовано принимать лекарственные препараты в дозе, подобранной в отделении. Через 2 недели при очередном посещении участковая медсестра, не обнаружив у пациентки симптомов сердечной недостаточности, посоветовала ей эти препараты не принимать.

Правильно ли поступила медсестра?

**Задача 13**

Пациент обратился в лабораторию с просьбой выдать ему на руки результаты проведенных исследований. Лаборант выполнил его просьбу. Дома, сопоставив результаты исследований с нормой, пациент расстроился, и ночью у него поднялось артериальное давление (страдал гипертонической болезнью), был срочно госпитализирован.

Имеет ли право лаборант выдавать пациентам на руки результаты лабораторных исследований?

**Задача 14**

Медсестра сказала врачу в присутствии пациентки, что состояние последней ухудшилось после введения лекарства. Пациентка категорически отказалась от назначенных врачом инъекций. Как должна была поступить медсестра?

**Задача 15**

Пациент М., 48 лет, находится в кардиологическом отделении стационара по поводу инфаркта миокарда. При повторной электрокардиограмме медсестра, снимавшая ее, обнаружила ухудшение. Пациент попросил сообщить ему результат исследования. Как должна поступить медсестра в данном случае?

**Задача 16**

Пациент Р., находящийся на лечении в терапевтическом отделении, во время обхода пожаловался, что ему не были сделаны все назначенные инъекции. Медсестра, приглашенная врачом в палату, доложила, что назначенного препарата нет в отделении. Какие ошибки были допущены медработниками?

**Задача 17**

Сын пациентки, госпитализированной в ночное время, попросил разрешения остаться с матерью для ухода за ней. Дежурная медсестра потребовала покинуть отделение. Сложилась конфликтная ситуация. Является ли решение медсестры правильным?

**Задача 18**

Вы заканчиваете бессонное дежурство, устали, торопитесь домой, а Ваш пациент, напротив, чрезвычайно словоохотлив. Заметив брошенный Вами выразительный взгляд на часы, он даже взял Вас за руку, чтобы Вы не убежали и выслушали его до конца. Как поступить?

**Задача 19**

Пациент 80 лет жалуется на боль в колене. На слова медицинского работника: «Это у Вас от возраста. Надо чаще в паспорт заглядывать, а не в больницу!», он с негодованием восклицает: «Какой вздор, другой моей ноге тоже 80 лет, но она не болит!». Охарактеризуйте подобный стиль общения медработника.

**Задача 20**

Вы - медсестра отделения стационара. Вам предстоит первая беседа со вновь поступившим пациентом.

Задание:

1) С каких слов Вы начнете?

2) Назовите факторы, способствующие формированию благоприятного и эффективного общения.

**Задача № 21**

 Пациент обратился к постовой медсестре с просьбой объяснить ему как собрать мочу по «Нечипоренко».

 Медсестра не поднимая головы, что-то пишет и отвечает: «Я Вам уже все рассказала, что Вам не понятного, соберете среднюю порцию мочи и отнесете вон туда (вытянула руку в направлении выхода). Все не мешайте. Я занята?». Пациент в растерянности пошел в палату.

 Правильно ли поступила медсестра? Как бы вы поступили на месте медсестры?

**Задача № 22**

 В больницу поступила ребенок с диагнозом передозировка лекарственным препаратом. До поступления родители пациента обратилась в поликлинику, где ему был назначен курс антибиотиков. Медсестра на листочке написала название лекарственного препарата и дозу. Родители приобрели лекарственный препарат, стали давать малышу по три раза в день, когда данный препарат должен был приниматься один раз в сутки.

 Правильно ли медсестра составила письменное сообщения для родителей малыша? Как бы Вы его составили?

**Задача № 23**

 В приемный покой привезли пациентку 49 лет. Медсестра, собирая информацию, постоянно обращается к женщине «Бабушка». Пациентка с отчаяньем посмотрела на медсестру и сказала: «Уважаемая девушка, скажите пожалуйста, не ужели я так плохо выгляжу, мне всего на всего 49 лет и дочери моей всего 15 лет. Так почему же Вы меня постоянно зовете бабушкой, я Мария Ивановна».

 Правильно ли медсестра вела беседу с пациенткой? Как бы Вы вели беседу с пациенткой?

**Задача № 24**

 В отделении терапии пациентка 78 лет жалуется медсестре на боли в правом локтевом суставе. Медсестра спокойным, доброжелательным голосом, смотря в глаза и улыбаясь, отвечает пациентке: «Людмила Ивановна правильно сделали, что обратились к нам. Мы Вас полечим и станет легче вашему суставчику. Я сейчас схожу к врачу и узнаю, что можно сделать для того, чтобы облегчить боль».

 Правильно ли поступила медсестра? Как бы Вы поступили?

**Задача № 25**

 В отделении реанимации находится пациент с диагнозом геморрагический инсульт. Пациент не может говорит, но понимает, не может шевелить правой рукой и ногой. Медсестре нужно наладить общения с пациентом.

 Какие методы Вы можете предложит для общения с таким пациентом?

 **Задача № 26**

 На смену пришла медсестра и вдруг обнаружила под стеклом записку красной пастой, в письменном сообщении было написано: «Валя, пожалуйста, отведите Мальцева Александра, из 7 палаты, На УЗИ почек в 10.00 22.10.2014г. в 28 кабинет (2 этаж). Сделайте ОБЯЗАТЕЛЬНО. М/с Иванова».

 Правильно ли составлено письменное сообщение?

**Задача № 27**

 Пациент пришел в поликлинику к терапевту. Доктор назначил сдать ОАК, ОАМ, кровь на сахар. Медсестра вынесла направления и отдала пациенту. Мужчина спросил есть ли правила сбора анализов. Медсестра ответила: «Там все написано» и зашла в кабинет. Пациент посмотрев на направления увидел, что там написано время сдачи и кабинет, ФИО пациента, год рождения и место жительство. На утро пациент выпивает сладкий чай и съедает бутерброд с колбасой и сыром. Сдает анализы.

 На следующий день, получив результаты, было обнаружено, что показатели сахара превышены практически вдвое. Доктор задает вопрос: «А Вы не завтракали». Пациент отвечает: «Завтракал». Доктор «Ну, тогда понятно, надо пересдать. Результат не точен, были нарушены правила сдачи».

 Кто допустил ошибку в данной ситуаций, что нужно было сделать для предотвращения данной ситуации?

**Задача № 28**

 В отделение гастроэнтерологии поступил пациент. Какие правила терапевтического общения медсестры должны использовать для установления доверительных отношений между пациентом и медсестрой?

**Эталоны ответов**

 **К тестовому заданию**

**1В, 2А, 3А, 4В, 5В, 6Б, 7В, 8Б, 9А, 10Б, 11В, 12А, 13А, 14Б, 15А, 16А, 17А, 18В, 19В, 20В.**

**Привести в соответствие 1б,в, 2г, 3а, 4д, 5е**

**К ситуационным задачам**

**Задача 20**

1. Начинать беседу со своего имени-отчества.

 Обращаться к пациенту по имени-отчеству и на «Вы».

2.Эмпативный фактор общения (позиция душевного сочувствия)

это умение сопереживать другому человеку, способность понимать его не столько умом, сколько сердцем, т.е. постижение эмоционального состояния другого человека.

**Задача № 21**

Медицинская сестра поступила не правильно. Необходимо было подробно объяснить правила сбора мочи по «Нечипоренко» и убедится в том, что пациент все понял.

**Задача № 22**

 Письменное сообщение медицинская сестра составила не верно, не указаны правила приема, что привело к осложнениям. Я прописал(а) название лекарственного препарата, дозу и кратность приема, количество дней приема; указал(а) до или после еды, количество жидкости которым необходимо запить лекарственный препарат.

**Задача № 23**

Медицинская сестра нарушила первое правило терапевтического общения: обращаться к пациенту по имени-отчеству и на «Вы», что привело к конфликтной ситуации, которая может плохо сказаться на взаимоотношениях пациентки и медсестры, в свою очередь это может привести к ухудшению качества лечения. Я начал(а) бы общения с вопроса: «Скажите, пожалуйста, Ваше имя и отчество, Вы не против если я буду обращаться к Вам по имени и отчеству».

**Задача № 24**

Медицинская сестра поступила правильно, соблюдая все правила терапевтического общения успокоила и приободрила пациентку. Я поступил(а) точно так же.

**Задача № 25**

Поддержать общение можно письменно;посредством карточек с рисунками, на которых изображены: стакан с водой или мочеприемник и т. д., через физический контакт (предложить пациенту закрыть глаза или пожать руку каждый раз, когда от хочет ответить на ваш вопрос «Да»).

**Задача № 26**

 Сообщение составлено верно. Вся необходимая информация указана.

**Задача № 27**

 Медсестра поступила не правильно, так как она должна была пациенту объяснить правила сдачи анализов, разъяснить почему нужно соблюдать данные правила, задать уточняющие вопросы: «Как вы будите готовиться к сдаче анализов?»

**Задача № 28**

1. Обращаться к пациенту по имени-отчеству и на «Вы».
2. Начинать беседу со своего имени-отчества.
3. Смотреть пациенту в глаза на одном уровне, улыбаться.
4. Обеспечить конфиденциальность.
5. Поощрять вопросы пациентов.
6. Говорить неторопливо, доходчиво, пользоваться исключительно положительными интонациями.
7. Соблюдать принцип эффективного умения слушать.
8. Проявлять непрерывную инициативность в создании психологического микроклимата при общении с пациентами.
9. Быть естественным при разговоре, создавать атмосферу взаимопонимания и доверия

**Критерии оценивания**

 **Тестовое задание**

|  |  |
| --- | --- |
| Процент результативности (правильных ответов) | Качественная оценка уровня подготовки  |
| балл (отметка) | вербальный аналог |
| 90 ÷ 100 (2 ошибки) | 5 | отлично |
| 80 ÷ 89 (4 ошибки) | 4 | хорошо |
| 70 ÷ 79 (6 ошибок) | 3 | удовлетворительно |
| менее 70 (более 6 ош.) | 2 | неудовлетворительно |

**Привести в соответствие**

«5»- 1 ошибка

«4» - 2 ошибки

«3» - 3 ошибки

«2» - 4 ошибки и более

**Ситуационные задачи**

«5» - Задача решена полностью, без замечаний, правильно подобран стиль общения, правильное умение общаться с пациентом, четкое соблюдение норм общения.

 «4» - нечеткость в подборе стиля общения, незначительные ошибки в решении задачи общаться с пациентом.

«3» - стиль общения не полностью соответствует задаче, задача решена с грубыми ошибками, неумелое общение с пациентом.

 «2» - неправильный выбор стиля общения с пациентом, задача не решена, студент не умеет общаться с пациентом.

 **Список использованной литературы**

1. Кулешова Л.И., Пустоветова Е.В. Основы сестринского дела курс лекций, сестринские технологии. Ростов н/Д: «Феникс», 2011

2. Мухина С.А. Тарновская И.И. Теоретические основы сестринского дела: М.: ГЭОТАР – Медиа, 2011.

3. Обуховец Т.П. Основы сестринского дела: Практикум, Серия «Медицина для вас». Ростов н/Д: «Феникс», 2018

4. Обуховец Т.П., Склярова Т.А., Чернова О.В. Основы сестринского дела. Серия «Медицина для вас». Ростов на/Д: Феникс, 2018 г.

5. Обуховец Т.П., Основы сестринского дела. Практикум. Ростов на/Д: Феникс, 2015