Севастопольский медицинский колледж имени Жени Дерюгиной

«Обучение в сестринском деле»

Алтынбекова З.Б.,
преподаватель высшей категории,
Дихтярёва С. А.
преподаватель I категории

«Обучение в сестринском деле»

Обучение- это неотъемлемая часть сестринской деятельности. Оно является одной из функций в работе медсестры.

Цель содержания обучения - сохранение здоровья, поддержание определенного уровня качества жизни при нарушении функции какого-либо органа или системы организма человека.

Сестринская педагогика- это та область сестринской деятельности, в которой медицинская сестра может проявить свой творческий потенциал, опираясь на профессионализм. Эта деятельность сталкивает медицинскую сестру с рядом проблем, требующих терпения, такта и специальных знаний.

Сущность сестринской педагогики состоит в передаче знаний, умений и навыков от медсестры пациенту или его семье.

Задачи обучения в сестринском деле:

- пропаганда здорового образа жизни, позволяющая сохранить и укрепить здоровье (или коррекция существующего образа жизни);
- максимальная адаптация к болезни.

Обучение в сестринском деле – это двусторонний процесс целенаправленной деятельности медицинской сестры и пациента, обеспечивающий усвоение знаний и формирование навыков у пациента.

Различают **три сферы** обучения.

сферы обучения

эмоциональная, когда человек, получив информацию, изменяет свое поведение, выражая это чувствами, мыслями, мнением и оценкой каких-либо факторов, человек активно слушает и реагирует на новую информацию как вербально, так и невербально;

познавательная, когда человек узнает и понимает новые факты, анализирует информацию, отличает главную от второстепенной информации, не имеющей приоритетного значения;

психомоторная, когда человек обладает умением, благодаря умственной и мышечной деятельности, обучаться каким-либо новым движением; способен изменить двигательную реакцию в необычной ситуации, уверенно выполняет необходимые действия.

Медсестра должна владеть методами обучения:

- словесным (рассказ, беседа);
- наглядным (показ картинок, демонстрация видеофильмов, инструментов);
- практическим (отработка манипуляций - измерение АД, смена повязки).

Кроме методов, медсестра должна владеть приемами обучения. Прием – это совокупность действий, направленных на достижение желаемого результата в обучении.

К приемам обучения относятся:

- восприятие (наблюдение);
- запоминание (повторение, выделение опорных сигналов);
- приемы мыслительной деятельности (анализ, сравнение, коррекция, обобщение).

Этапы обучения:

- предварительная оценка уровня знаний и умений пациента;
- планирование содержания и метода обучения (совместно с пациентом);
- реализация плана обучения;
- оценка результатов обучения.

Обучение может быть формальным и неформальным. Обучение пациента в ЛПУ или дома относится к формальной обстановке, когда медсестра обучает навыкам, приемам выполнения повседневных действий (умывание, одевание, прием пищи).

Неформальное обучение - это когда медсестра при выполнении своих обязанностей беседует о волнующих людей проблемах (как уберечь себя и близких от ВИЧ-инфекции, гепатита С и др.), представляет информацию, необходимую для соблюдения здорового образа жизни.

Процесс обучения должен быть мотивирован. Мотивация стимулирует отношение пациента к обучению с целью сохранения, укрепления и восстановления своего здоровья. Мотив является побудительным эффектом.

Мотивы

социальные мотивы;

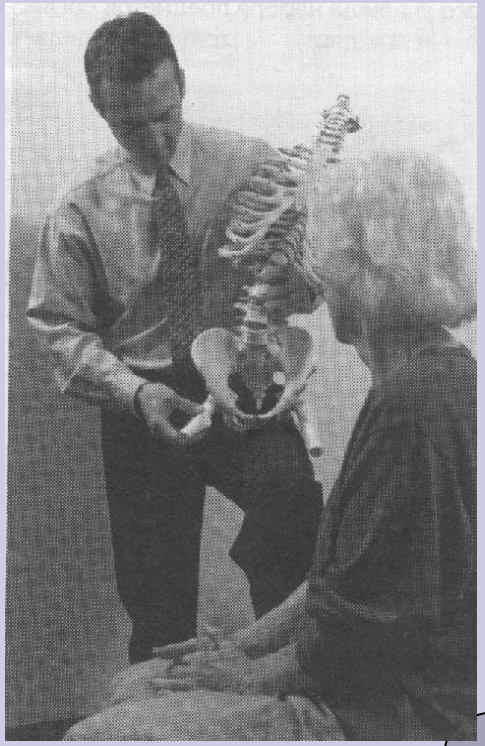
мотивы, связанные с самой учебной деятельностью;

мотивы, связанные с творчеством.

Для каждого обучаемого мотивация индивидуальная. Медсестра тактично, уважительно, терпеливо, а иногда и настойчиво выясняет мотивы к обучению и на них ориентируется в кропотливом, последовательном, порой очень сложном и трудном учебном процессе. Устойчивую положительную мотивацию формируют двумя путями:

соответствующим подбором содержания обучения, которое должно быть доступным, последовательным, интересным, с элементами новизны, обязательно открытым для пациента или его окружения;

разнообразием формы обучения (лекция, деловая игра, проблемный подход, беседа и т.д.).



Требования к медсестре в процессе обучения:

- отзывчивость и сердечность;
- способность понять проблемы пациента;
- высокий профессионализм, грамотная речь;
- умение контролировать себя, не поддаваться эмоциям;
- умение настроить себя на задушевность, конфиденциальность;
- умение выбрать оптимальный метод воздействия на пациента;
- мотивировать обучение, используя жизненные ценности.

Личностные черты медсестры, необходимые в педагогической деятельности:

- педагогический такт;
- внутренняя культура;
- интеллектуальный уровень;
- самостоятельность в действиях;
- наблюдательность;
- общительность;
- настойчивость;

Важно заинтересовать пациента в необходимости получения тех или иных знаний, умений, навыков и правильно выбрать момент, когда пациент готов усвоить нужную информацию.

Готовность пациента к этом зависит от:

- **состояния здоровья,**
- **состояния сознания,**
- **умственных способностей**
- **возраста пациента и др**

Лучше проводить обучение индивидуально. Имеет значение создания комфорта (достаточное освещение, свежий воздух, температура в помещение, мебель).

Начинают обучение с простых приемов (умывание, одевание), постепенно переходя к более сложным (пользование инвалидной коляской, измерение АД).

При обучении могут встретиться новые термины, которые непонятны для пациента (тонометр, гипертония, тахикардия и др.). Нужно рекомендовать все записывать в виде словарика, где каждому термину соответствует свое значение.

При обучении можно использовать специальную литературу, медицинский атлас, памятки, календарики и т.д. Печатные материалы должны быть доступны, написаны простым языком, иметь небольшие объемы, не содержать непонятных медицинских терминов. При обучении необходимо выделять главное, использовать большое количество примеров, соблюдать последовательность. Необходимо помнить, что пациент усваивает информацию лишь тогда, когда она ему нужна, близка ему, персонально важна для него. Важным моментом при обучении являются самоконтроль и самооценка обучаемого.

I. Лист регистрации противопролежневых мероприятий

Начало реализации плана ухода: дата__8.04.2016__Сидоров М.В 1г.б 2-е Х.О__

1. Утром по шкале Ватерлоу …35……. баллов	
2. Изменение положения состояние постели (вписать)	
8-10 ч положение - « сидя»	10-12 ч положение - « на правом боку лежа»
12-14 ч положение - «на левом боку»	14-16 ч положение - « положение Симса»
16-18 ч положение — «Полож. Фаулера»	18-20 ч положение - « сидя»
20-22 ч положение - « на правом боку»	22-24 ч положение - « на левом боку»
0-2 ч положение - « Симса»	2-4 ч положение - « на правом боку»
4-6 ч положение - « на левом боку»	6-8 ч положение - « Фаулера »
3. Клинические процедуры: душ ванна <u>обмывание</u>	
4. Обучение пациента самоуходу (указать результат) опираясь на перила кровати менять положение тела	
5. Обучение родственников самоуходу (указать результат) памятка составлена	
6. Количество съеденной пищи в процентах: завтрак 1- 25%, завтрак 2- 10%, обед- 35%, полдник- 10%, ужин 1- 15%, ужин 2- 5%	

ПРИМЕРНОЕ СУТОЧНОЕ МЕНЮ: Сидоров М.В 1г.б 2-е Х.О

Завтрак 1:

- каша молочная « Геркулес»
- хлеб с маслом
- какао

Завтрак 2:

- печеные яблоки
- печенье
- чай с лимоном

Обед:

- салат из варёной свеклы с черносливом;
- щи из свежей капусты на втором бульоне;
- каша гречневая с тушеной говяжьей печенью;
- компот из сухофруктов;
- хлеб зерновой.

Полдник:

- диетический творог;
- банан;
- булочка;
- кефир.

Ужин 1:

- хек тушеный с овощами;
- картофельное пюре;
- чай с лимоном.

Ужин 2:

- стакан ряженки 2,5 %

Памятка для родственников.

- **ПРОФИЛАКТИКА (1)**

- ***Уменьшение давления***
- **В постели:**
- - используйте подушки под "икры" от колена до голеностопного сустава, чтобы поднять ногу;
- - изменяйте угол (положение) ног и рук.
- **В кресле-каталке:**
- - пациент должен поднимать себя каждые два часа;
- - подушки под спину и ягодицы, мягкие прокладки под ноги.
- **Регулирование влажности:**
- - поддерживайте кожу чистой и смазанной кремом, но без излишней влажности;
- - используйте прокладки при недержании.
- - проконсультируйтесь с врачом о применении лекарственных средств в связи с диареей;
- - используйте присыпки или защитные кремы;
- - положите полотенце между складками кожи;
- - промокайте кожу после мытья;
- - смачивайте кожу лосьоном.

ПРОФИЛАКТИКА (2) Уменьшение сдвига и трения

- **В постели:**
- - Используйте подкладную простыню или специальную доску для перемещения пациента.
- - очищайте и разглаживайте поверхность постели;
- - поднимайте изголовье кровати не более, чем на 30°;
- - бережно поднимайте ноги в кровати.
- **В кресле - каталке:**
- - поддерживайте подушкой спину пациента;
- - используйте подставку для ног.
- **Организуйте адекватное питание пациента**
- Клетки регенерируют быстрее при дополнительном питании.
- Оцените степень истощения, массу тела и результаты анализа крови пациента.
- Проконсультируйтесь с диетологом и врачом по поводу диеты:
- - кормите пациента чаще;
- - заказывайте калорийную пищу, богатую протеином;
- - давайте витаминные добавки;
- - кормите через трубочку (если нужно).

Памятка для пациента

- - употребляйте не менее 500 - 1000 мг аскорбиновой кислоты (витамина С) в сутки;
  - перемещайтесь в постели, в т.ч. из кровати в кресло, исключая трение;
  - используйте вспомогательные средства;
  - используйте противопролежневый матрац и/или подушку для кресла;
  - попытайтесь находить в постели удобное положение, но не увеличивайте давление на уязвимые участки (костные выступы);
  - изменяйте положение в постели каждые 1 - 2 часа или чаще, если вы можете сидеть;
  - делайте упражнения, сгибая и разгибая руки, ноги;
  - делайте 10 дыхательных упражнений каждый час: глубокий, медленный вдох через рот, выдох через нос;
  - принимайте активное участие в уходе за вами;
  - задавайте вопросы медсестре, если у вас появились какие-то проблемы.

Спасибо за внимание