**Учебный материал модуль 2. Теоретические и практические аспекты проектирования современного занятия в области сестринского дела**

**План темы:**

1. Сестринская педагогика как функциональная направленность медицинской сестры
2. Обучение больного и членов его семьи.
3. Принципы обучения пациентов и членов их семей
4. Последовательность действий при обучении пациента самоуходу

**1.Сестринская педагогика как функциональная направленность медицинской сестры**

 Огромная ответственность возлагается на современную медицинскую сестру, работающую с пациентами, за их здоровье. В настоящее время медицинская наука и практика накопили немало знаний о том, какой подход необходим к каждому пациенту индивидуально, однако, информации о современных методах работы медицинской сестры, явно недостаточно. Потребность современного общества в качественной медсестринской помощи подводит к необходимости подготовки медицинских сестер с определенными знаниями педагогики для работы в ЛПУ. Профессиональным медицинским сестрам необходимо иметь педагогическую компетентность, а также уметь мыслить, критически с пониманием подходить к специфическим нуждам пациентов и их семей.

 Роль педагогики заключается в том, что она побуждает рассматривать пациента, как в общественном, так и индивидуальном контексте, считать основной направленностью сестринского ухода заботу о людях, взаимодействующих друг с другом в рамках социальной среды. Педагогика в сестринском деле устанавливает влияние воспитания на формирование здоровой личности.

Иванова, В.И. считает, что сестринская педагогика является основой обучения пациента. Учение складывается из определенных действий, зависящих от того, какую функцию выполняет обучаемый (пациент или члены его семьи) в педагогической ситуации**:**

1. Пассивного восприятия и освоения полученной извне информации.

2. Активного самостоятельного поиска и использования информации.

3. Организуемого извне, направленного поиска и использования информации.

 ***В первом случае*** в основе научения лежит преподавание пациенту или членам его семьи готовой информации, готовых заданий и умений на основе методов: сообщение, разъяснение, показ и требование к определенным действиям пациента. Учение складывается из таких действий, как подражание, дословное или смысловое восприятие и повторение, воспроизведение, тренировка, упражнение по стандартам и правилам.

 ***Во втором случае*** пациент (или члены его семьи) рассматриваются как субъект, формирующийся под воздействием собственных интересов и целей. Это вид естественного самонаучения, направленного на удовлетворение своих потребностей и интересов.

***В третьем случае*** медицинская сестра организует внешние источники поведения (требования, ожидания, возможности) так, что они формируют необходимые интересы пациента (или членов его семьи), а уже на основе этих интересов пациент и (или), члены его семьи осуществляют активный отбор и использование необходимой информации. В основе научения в третьем случае лежит руководство процессом с помощью следующих методов: постановка сестринских проблем, обсуждение поставленных целей вместе с пациентом и членами его семьи, дискуссия, совместное планирование, действия пациента, оценка результатов, обсуждение проб и ошибок. Автор под сестринскими методами (способами) обучения понимает последовательное чередование способов взаимодействия медсестры и пациента, направленное на достижение целей сестринского процесса посредством проработки учебного материала. Метод (по-гречески -- «путь к чему-либо») -- способ достижения цели, способ приобретения знания.

 *В сестринской педагогике используются в основном методы традиционного обучения: объяснительно-иллюстративный и репродуктивный, основная сущность которых сводится, к процессу передачи готовых известных знаний пациентам или членам их семей с целью обучения*. Выбор методов зависит от следующих условий: содержания обучения, задач обучения, времени, которым располагает медсестра и пациент, особенностей пациента, наличия средств обучения. Медицинская сестра выбирает из общего набора методов те, которые наиболее способствуют решению конкретной обучающей задачи на конкретном этапе обучения.

 Особенностью сестринской педагогики является индивидуальный подход развития утраченных в связи с болезнью способностей пациента обслуживать себя, если нет для этого противопоказаний. На формирование умений и навыков, необходимых для восстановления здоровья пациента, и должны быть направлены практические действия медицинской сестры. После выбора методов обучения, медицинская сестра организует процесс обучения, состоящий из формулировки мотива, построения плана (замысла, программы), исполнения (реализации), контроля и оценки процесса обучения, его качества и эффективности.

 ***Планирование обучения обсуждается совместно с пациентом***, с учетом его индивидуальности, выбора времени обучения. А так же создает учебные ситуации, ставит ясные и однозначные задачи, которые характеризуются тем, что пациент или обучаемый получает задание на усвоение с учетом темпа обучения. Решение учебной задачи обеспечивается медицинской сестрой посредством учебных действий, которые принимаются обучаемым. Медицинская сестра осуществляет постоянный контроль деятельности обучаемых пациентов, переходящий в самоконтроль и оценку (самооценку). Активное участие пациента в процессе обучения поощряется медицинской сестрой с целью заинтересованности пациента в обучении. Всякое действие становится регулируемым только при наличии контролирования и оценивания в структуре деятельности.

 По мнению Пшеничной Л.Ф., обучение считается эффективным, если медицинская сестра и пациент достигают поставленных целей по усвоению определенных знаний. Медицинской сестре при этом необходимо обладать коммуникативными навыками, педагогическим тактом, знать теоретические основы педагогики, психологии и других смежных дисциплин. Одна из задач сестринской практики заключается в предоставлении информации, ее объяснении и обеспечении ее понимания пациентами, таким образом, их знания углубляются.

 Процесс обучения в сестринской практике подразумевает взаимосвязанную деятельность медицинского работника и пациента. Результаты этой учебной деятельности во многом зависят от того, какой характер носит деятельность пациентов. Медицинская сестра руководит деятельностью пациента, чтобы он был убежден в необходимости данного вывода из знакомых ему фактов и явлений. Перефразируя слова А. Дистервега, можно сказать следующее: «Плохая медицинская сестра преподносит истину, хорошая - учит ее находить». Инструктируя пациента, когда ему следует принимать лекарства, медицинская сестра ставит цель научить его делать это в нужное время. Объясняя пациенту все положительные и отрицательные стороны манипуляции, медсестра подбирает убедительные примеры, иллюстрирующие значение процедуры в профилактике тех или иных заболеваний, в то же время предоставляет им право выбора. Большое значение в этом процессе имеет волевая и физическая активность пациентов, особенно когда речь идет о процессе обучения двигательным навыкам, навыкам самоухода. Активность связана с самостоятельностью мысли, действий, играет большую роль в принятии решений.

*Автор утверждает, что при обучении пациентов медицинской сестрой реализация принципа сознательности и активности выражается в понимании пациентом необходимости овладения каким-то умением или навыком при условии, что пациент:*

* знает, что следует выполнить;
* представляет, как выполнить задание, способ выполнения, требования к технике выполнения;
* отдаёт себе отчет, для чего он это делает;
* понимает, почему именно следует делать так, а не иначе.

 Принцип наглядности в просветительской деятельности медицинской сестры опирается на реальные представления пациента. Начинать познание необходимо с чувственного, конкретного восприятия, то есть с живого созерцания. *Наглядное восприятие является начальным звеном процесса обучения.*

*Памятки, плакаты, санитарные бюллетени - наглядные средства, которые использует медицинская сестра в своей повседневной работе*. Показывая двигательные действия или действия по самоуходу, медсестра почти всегда предлагает пациентам попробовать выполнить их, чтобы тем самым привлечь для осознания свои двигательные ощущения; кроме того, привлекает все виды средств наглядности в процессе обучения пациентов (натуральные, объемные, изобразительные, символические, графические). Примерами изменения отношения и поведения людей к здоровому образу жизни в просветительской сестринской деятельности могут служить распространение мнения о том, что курение антисоциально, обучение людей, как бросить курить, просвещение по поводу «разумного» потребления алкоголя, соблюдения «правильной» диеты, пропаганда физических упражнений.

 В процессе исследования, автор рассматривает каждую конкретную ситуацию и использует различные методы и средства обучения, которые оптимальным образом отвечают потребностям пациентов. В вопросах профилактики вредных привычек в одной ситуации используются методы, ориентированные на убеждение и изменение поведения, способствующее предупреждению заболевания и средства, наглядно иллюстрирующие отрицательное влияние курения на организм человека; в другой - методы и средства, побуждающие пациента обсудить эту проблему. Так реализуется принцип сочетания различных методов и средств обучения.

 Пшеничная Л.Ф. считает, чтобы вызвать у пациента положительное отношение к учению, необходимо выполнить требования, которые предполагают соответствие предлагаемой пациенту информации возрасту, индивидуальным особенностям, уровню подготовленности пациента и времени. *Для реализации принципа доступности информации, необходимо руководствоваться правилами*: от известного к неизвестному, от близкого к далекому, от простого к сложному, от главного к второстепенному, от общего к частному. ***Принцип связи обучения с жизнью и практикой реализуется при подборе убедительных примеров, видеофрагментов, иллюстрирующих значение для здоровья пациента тех или иных знаний, умений или навыков.***

 Сестринское дело требует от медицинской сестры постоянного повышения уровня профессиональной компетентности и совершенствования знаний, умений и навыков. Опираясь на учебные пособия, современные технические средства обучения, старшие медицинские сестры сумеют управлять процессом обучения медицинских сестер в лечебно-профилактических учреждениях, направлять познавательную деятельность каждой из них, что должно обеспечить высокое качество обслуживания пациентов.

По мнению автора, если целью обучения медицинских сестер являются знания - сведения, то для усвоения материала можно ограничиться лекционными занятиями с последующей самостоятельной проработкой. Напротив, если целью изучения является формирование качественных знаний-умений, то она может быть достигнута только на практических занятиях.

 ***Практические занятия*** тоже не всегда обеспечивают управление с обратной связью, однако какая-то часть медицинских сестер, на каждом практическом занятии получает необходимое ***индивидуальное руководство***. С этой точки зрения очень выигрышным является обучение в «малых группах». Возможна парная форма обучения, групповая, коллективная. Парные и групповые формы обучения традиционны. Коллективное обучение состоит в том, что учащиеся работают друг с другом в парах. Состав пар постоянно меняется. Допустим, в каждой паре есть спрашивающий и отвечающий. При изменении состава пар каждый обучающийся войдет в новую пару. Изменятся роли, отвечающий станет спрашивающим, а спрашивающий - отвечающим. При такой организации занятий каждый работает с каждым и может чему-то научиться: то, что знает один, будут знать все. Коллектив обучается под руководством квалифицированной медицинской сестры, владеющей знаниями основ педагогики.

*Пшеничная Л.Ф. предлагает четыре педагогические функции медицинской сестры в сестринской практике:*

 *1.* ***Гностическая*** - прежде чем приступить к выполнению медицинских процедур, медсестра изучает режим труда и отдыха, домашние условия, поведение пациента, то есть проводит сестринское обследование. В ходе беседы медицинская сестра использует четыре основных метода ведения беседы: прямой вопрос, незавершенный вопрос, определение проблемы, решение проблемы.

 *2.* ***Информационная функция*** - объяснение, консультации, беседы - это те методы работы медсестры, которые она использует в своей ежедневной деятельности при уходе за пациентами, в профилактической работе.

 *3.* ***Инструктивно-методическая функция*** - это обучение пациентов приемам самоухода, способам приема различных процедур, консультации (индивидуальные, групповые по вопросам ухода, самоухода, профилактики вредных привычек, различных заболеваний), демонстрация последовательности всех операций, составляющих то или иное сложное действие, способ деятельности для пациента при самоуходе или родственников пациента при уходе за ним медицинская сестра использует разнообразные методы и средства для реализации поставленных целей.

 *4.* ***Коррективная и контрольная*** - показатели контроля служат главным основанием для суждения о результатах проведенного сестринского процесса. «Обратная связь» позволяет оценивать динамику состояния пациента, внести соответствующие коррективы.

На практике профессиональной деятельности медицинской сестры необходимы знания по применению существующих педагогических технологий обучения пациентов мерам профилактики заболевания. Особенность лечения многих хронических заболеваний состоит в том, что пациенту приходится в течение длительного времени, а иногда пожизненно самостоятельно проводить множество различных процедур и выполнять рекомендации. Для этого ему необходимо быть хорошо осведомленному о своём заболевании, и уметь самостоятельно менять тактику лечения в зависимости от конкретной ситуации. Для того чтобы правильно обучать пациента необходимо перенести в медицину принципы педагогики.

**Для получения оптимального результата обучения необходимы:**

* адекватное определение целей обучения;
* соответствующий отбор и обработка содержания;
* умелое использование всего спектра методов обучения, особенно активных.

Любая деятельность начинается с определения цели.

***Цель*** — это ожидаемое желаемое состояние системы, обязательно предполагающее достижение заранее определенного результата.

***При разработке целей обучения следует учитывать следующие принципы****:*

* жизненность - соответствие потребностям;
* реальность - соответствие исходному уровню знаний;
* диагностичность - цель формулируется таким образом, что можно объективно определить степень ее достижения, то есть существует возможность точной проверки степени ее реализации.

 Соблюдение перечисленных выше принципов позволяет планировать качество с самого начала обучения. При планировании и реализации плана процессом обучения необходимо управлять. При этом необходимо помнить, что пациент при практической деятельности в 6-7 раз воспринимает полученную информацию эффективней, чем при проведении занятий в виде лекций, эффективность обучения более высока при практической деятельности. Информационная перегруженность выключает внимание пациентов и формирует негативное отношение к обучению.

 Для осуществления обратной связи с пациентом необходим контроль. Понятие контроля, определение подготовки пациента к обучению, его заинтересованность, участие в процессе обучения. Необходимо использовать все этапы контроля: контроль исходного уровня знаний и умений, текущий контроль для оценки усвоения материала и итоговый контроль полученных пациентом знаний и умений. Успех обучения будет зависеть от формирования у пациента мотивации. Чем выше мотивация, тем эффективнее стремление пациента обучаться и выполнять необходимые действия. При проведении обучения необходимо включение элементов похвалы и одобрения, а также коррекцию неправильных ответов. Педагогические принципы обучения строятся на доступном изложении материала, активном участии пациента в тренировке и повторении узнанного. При проведении занятия необходимо создание открытой и доверительной атмосферы, в которой у пациента не должно сложиться ощущение себя недостаточно понимающим в восприятии полученной информации или слишком медлительным при практических занятиях.

**2.Обучение больного и членов его семьи.**

 Важная функция при организации ухода, особенно за тяжёлыми или хроническими больными, — обучение больных и членов их семей по вопросам здоровья. Процесс обучения приёмам самообслуживания и поддержания качества жизни больного человека или ребёнка связан с поддержанием или восстановлением полной или частичной самостоятельности, независимости и автономности на досуге или при выполнении какой-либо трудовой деятельности. Обучая, можно использовать различные методы и приёмы, чтобы помочь человеку восстановить (если это возможно) независимый образ жизни, уменьшить последствия инвалидности. Это могут быть элементы медицинской реабилитации, социальной адаптации, восстановление деятельности за счёт использования вспомогательных приспособлений.

***Обучаемые лучше понимают и запоминают, если Вы:***

* используете технику эффективного общения;
* слушаете всё, что вам говорят или о чём спрашивают;
* относитесь к ним терпеливо;
* хвалите за успехи в обучении;
* делаете перерыв, если они плохо себя чувствуют или чем-то расстроены.

То, чему учат больных и(или) членов их семей и как они это усваивают, зависит от множества факторов, включая предыдущие знания, опыт, отношение к обучению.

Это — три основных фактора эффективного обучения.

Желание и готовность к обучению зависят, во-первых, от умственных способностей обучаемого, позволяющих ему сосредотачиваться и понимать рекомендации и требования; во-вторых, от его внимания. Если человек не способен сосредоточиться, то обучение должно быть отложено или отменено. Беспокойство, боль, усталость, голод, жажда — всё это мешает процессу обучения и требует от сиделки особых усилий. Планируя обучение, нужно оценить желание и готовность больного к обучению.

Способность к обучению зависит от стадии и уровня развития (ребёнок, престарелый и т.д.). Прежде чем начинать обучение, сиделка должна оценить уровень развития познавательных способностей человека, чтобы выбрать соответствующий способ обучения.

***Важные критерии оценки способности к обучению:***

* возраст человека;
* его физическое состояние, при котором обучение может стать невозможным или неэффективным (слабость, истощение и т.п.);
* расположенность к общению;
* объём движений;
* степень подвижности.
* окружающая обстановка.

***Хорошо поставленная цель обучения содержит три компонента***:

1. Что предстоит сделать больному (например, должен научиться держать ложку, должен знать порядок действий при одевании рубашки, должен уметь использовать костыли и т.д.).
2. Временные рамки: даты или интервал времени (например, «20 мин после завтрака», «через неделю» и т.д.).
3. Кто и с помощью каких приспособлений оказывает помощь (например, «с помощью сиделки», «на костылях», «самостоятельно» и т.д.).

Если в результате обучения больной должен овладеть несколькими навыками, нужно учесть оптимальную последовательность обучения, не утомляющую больного и не вызывающую у него отрицательных эмоций.

 В первую очередь его обучают более простым навыкам, а затем уже более сложным.

**Например**, пациент перенёс острое нарушение мозгового кровообращения, поэтому его правая нога пока неустойчива, а правая рука не функционирует.

Сиделка под контролем медицинской сестры планирует обучить больного «Иван Петрович через неделю должен одеваться самостоятельно». При этом они планируют, что больной вначале научится надевать брюки, затем обувь и только в последнюю очередь — рубашку, поскольку считают, что это для него самое трудное. Оценивая результаты обучения, надо дать больному понять, что и у других также возникают вопросы, можно даже сказать: «У многих больных возникают по этому поводу вопросы».

Получив согласие больного, попросите его продемонстрировать приобретённые знания и умения, влияющие на степень его самообслуживания и самостоятельности.

**3.Принципы обучения пациентов и членов их семей**

 Обучение пациента и/или его близких только тогда может быть эффективным, когда медицинская сестра знает и понимает значимость каждого его этапа. Процесс обучения, как и сестринский процесс, состоит из пяти этапов.

***1. Сбор информации о пациенте (обследование) и оценка исходного уровня знаний и умений пациента или его родственников***

 При каждом контакте с пациентом, начиная с первичного, медицинская сестра получает о нем какую-либо информацию. Таким образом, сбор информации о пациенте является непрерывным. Всю эту информацию медицинская сестра анализирует и оценивает.

Она определяет, имеются ли у пациента знания и умения, касающиеся его состояния, желает ли он или его близкие получить соответствующие знания и умения, способен ли пациент к обучению, в состоянии ли он обучаться и т.д.

**Пример сбора информации о пациенте**.

 Больная, Нина Петровна Иванова, 66 лет, пенсионерка, страдает ишемической болезнью сердца. При беседе медицинская сестра выяснила, что последние 2 недели пациентка отмечала появление отеков на ногах, которые увеличивались к вечеру и уменьшались по утрам.

Вызванный на дом участковый врач назначил лечение и рекомендовал в течение нескольких дней определять водный баланс. Пациентка принимала назначенные медикаменты, в том числе и мочегонные препараты, но особого улучшения не было. Она стала чаще и обильнее мочиться. Кроме того, ей часто хотелось пить, и она в больших количествах употребляла чай, молоко, компоты и воду. Что такое водный баланс и как его определить, больная не знает.

***2. Определение проблем пациента***

 Собрав и оценив информацию, медицинская сестра выделяет сестринскую проблему: дефицит знаний о водном балансе и технике его определения. После этого она должна определить способы решения данной проблемы, что и будет являться содержанием следующих этапов обучения.

***3. Определение целей обучения, планирование его содержания***

 Перед составлением плана обучения медицинская сестра должна поставить перед собой определенные цели. Формулировка целей обучения должна быть ориентирована на *три сферы:*

*познавательную, эмоциональную и психологическую.*

***Цели отражают то, что необходимо сделать пациенту, чтобы достичь результата.***

Грамотно поставленная цель должна содержать три компонента (аспекта):

1) то, что необходимо сделать пациенту (то, что он должен суметь сделать, понять и т.д.), т.е. результат обучения;

2) временные рамки — интервал времени (или конкретная дата), в течение которого будет достигнута цель обучения (к 3-м суткам, через неделю, к концу месяца);

3) с помощью кого или чего цель будет достигнута (самостоятельно, с помощью родственников, при помощи костылей).

Медицинская сестра должна привлекать пациента и/или его близких к ***составлению индивидуального плана обучения,*** учитывая его личностные особенности, социальные условия, интерес к изучаемым вопросам и физическое состояние.

***В рассматриваемой ситуации план обучения может быть следующим:***

***Пример:***

1) в течение 20 мин пациентке объясняют значение и суть определения водного баланса, чтобы убедить больную в необходимости его самостоятельного определения;

2) в течение 15 мин пациентке рассказывают о диурезе, правилах сбора мочи и подсчета ее суточного количества;

3) в течение 15 мин пациентке объясняют правила измерения и подсчета количества выпитой жидкости;

4) в течение 2 сут пациентку учат заполнять таблицу и подсчитывать водный баланс в процентах;

5) в течение 3 сут медицинская сестра контролирует правильность заполнения дневника самонаблюдения и проводит коррекцию знаний и умений пациентки;

***4. Реализация плана обучения***

Для реализации намеченного плана медицинская сестра совместно с пациентом и/или его родственниками создают благоприятную для обучения обстановку, выбирают время его проведения. Если микроклимат помещения неблагоприятен (плохое освещение, низкая температура, наличие посторонних) или состояние пациента оставляет желать лучшего (больной расстроен, у него усилились боли, одышка), то обучение лучше отложить.

**Для успешного обучения можно использовать следующие методы**:

* **демонстрация** — медицинская сестра показывает навыки самоухода или взаимоухода (чистка зубов, использование костылей, инъекции, измерение АД и т.д.); четкая повторяющаяся демонстрация каждого этапа навыка является важным средством достижения целей обучения;
* **консультирование** — медицинская сестра наблюдает со стороны, как пациент выполняет конкретный навык и при затруднении или на сложных этапах оказывает ему консультативную помощь;
* **разыгрывание ролей** — очень эффективный метод обучения, особенно социальным навыкам; при этом методе лучше осознаются возможности пациента и трудности самоухода в бытовой обстановке, вырабатываются новые навыки (умение завести разговор, уверенно вести себя в конкретной обстановке), повышается уровень самосознания, находятся новые решения проблемы.

**Схема обучения состоит из пяти этапов**:

1) изложение необходимой информации;

2) повторение пациентом всего, что он запомнил;

3) показ (демонстрация) того, что пациент должен освоить;

4) повторение пациентом самостоятельно или вместе с медицинской сестрой навыка;

5) самостоятельное объяснение и демонстрация пациентом навыка от начала до конца. Каждая ступень этой схемы может повториться по несколько раз, пока пациент не усвоит запланированный материал.

 Медицинская сестра должна стремиться перейти от передачи знаний к выработке умений, а затем и к устойчивому навыку. В процессе обучения необходимо постоянно поддерживать у обучаемых интерес, задавать им наводящие вопросы или строить беседу по принципу «вопрос — ответ», подчеркивать информацию важную для пациента. В конце беседы важно коротко повторить всю основную информацию.

Медицинской сестре нужно убедиться, что обучаемые правильно поняли передаваемую информацию. Для этого она систематически проверяет и оценивает их знания и умения.

***5. Оценка результатов обучения***

После реализации плана обучения медицинская сестра оценивает результат, т.е. соотносит его с поставленными целями.

**Оценка может быть следующей**:

1) пациент хорошо усвоил информацию и приобрел устойчивые навыки (осознает важность и значение информации и может самостоятельно выполнить навык);

2) пациент недостаточно усвоил информацию и навыки (путает показатели, не уверен в ответах и действиях, последовательности манипуляций); в этом случае медицинской сестре необходимо проанализировать правильность постановки целей и планирования, внести соответствующие коррективы;

3) пациент не усвоил информацию и/или не выработал навыки. В последнем случае медицинская сестра неправильно построила весь процесс обучения, не учла состояние пациента, его интерес, не определилась с целями или составила нереальный и невыполнимый план обучения. Необходимо заново пересмотреть весь процесс обучения.

В любом случае медицинская сестра сообщает пациенту о результатах обучения, потому что он должен знать, насколько успешно справился с поставленной задачей. В свою очередь важно и то, как пациент сам оценивает результат обучения.

***Самооценка может быть:***

* адекватной, совпадающей с оценкой медицинской сестры;
* завышенной;
* сниженной;
* нестабильной (вчера был недоволен, сегодня доволен, или наоборот).

При любой опенке следует поощрим, пациента и тем самым поддержать его интерес к обучению.

***Таким образом, для достижения высоких результатов обучения необходимы:***

1) четко сформулированная цель обучения;

2) убедительная мотивация к получению знаний пациентом;

3) доброжелательное отношение к пациентам и их близким;

4) создание ассоциативной связи между новой информацией и прошлым опытом и знаниями пациента и его семьи;

5) обязательная практическая отработка полезных знаний;

6) эффективное (терапевтическое) общение;

7) умение слушать;

8) терпеливость и настойчивость;

9) поощрение за успехи в обучении;

10) учет состояния пациента во время обучения.

**4.Последовательность действий при обучении пациента самоуходу**

**Цель занятий**: освоить практические умения и получить опыт по самоуходу пациенту с определенным заболеванием.

1. Провести вводное занятие.

2. Представиться, установить доверительные отношения.

3. Объяснить цель обучения.

4. Выяснить мотивы пациента к обучению, его потребности, ожидания в достижении цели обучения.

5. Оценить его физическое и психологическое состояние, способности к обучению (пользуясь опросником, рекомендуемым врачом).

6. Оценить социальное и культурное окружение пациента и его влияние на процесс обучения пациента.

7. Выявить исходный уровень знаний пациента о состоянии здоровья или болезни в данный момент, пользуясь современными методиками контроля знаний.

8. Изложить последовательность процесса обучения, его содержание (чему учить, как усвоить материал, методы контроля и оценки, кто будет учить), составить график занятий.

9. Провести основное занятие (или курс занятий) по графику.

10. Изложить теоретическую часть занятия в определенной последовательности: обучить знаниям о заболевании, факторах риска, клинических симптомах и особенностях течения, возможных осложнениях, правилах лечения и приема лекарств, ведении дневника самоконтроля, профилактическим мероприятиям и т.п.

11. Обучить практическим умениям, правилам ухода, пользуясь на практическом занятии учебно-наглядными пособиями и другими необходимыми средствами обучения.

12. Провести заключительное занятие с целью контроля и коррекции усвоенных знаний и приобретенного опыта.

13. Выявить полученный уровень знаний пациента, пользуясь современными методиками контроля знаний.

14. Оценить качество обучения и степень удовлетворенности пациента процессом обучения.

15. Оформить медицинскую документацию.

**Пример решения задачи.**

Пациентке, страдающей Гипертонической болезнью, назначен ежедневный контроль АД. К медицинской сестре обратилась родственница (сестра) пациентки, осуществляющая уход с просьбой обучить ее технике измерения АД.

**Требуется:** обучить родственницу пациентки измерять АД.

**Решение:**

**I этап Сбор информации**: медицинская сестра выделяет сестринскую проблему: дефицит знаний у родственницы пациентки о технике измерения АД

**II этап - оценка исходного уровня знаний:** (медсестра собирает информацию у родственницы пациентки об исходном уровне знаний по поводу ГБ, и умение их измерять артериальное давление. (родственница пациента не умеет измерять АД).

**III этап – постановка и определение цели, планирование содержания обучения.**

Медицинская сестра ставит цели обучения, составляет план обучения, определяет методы обучения.

**Цель**: Медсестра должна научить родственницу пациентки измерять АД.

Через 3 дня медсестра разрабатывает индивидуальный план обучения в виде занятий по 30 мин в течении 3 дней.

**IV- этап Реализация плана обучения.**

**1 день** – Медсестра рассказывает родственнице пациентки об АД, его видах и показателях, о необходимости ежедневного измерения АД методом аускультации.

АД — это давление, которое оказывает кровь на стенки артерии. Оно зависит, прежде всего, от силы сокращений сердца (величина сердечного выброса) и тонуса артериальной стенки. Различают систолическое (максимальное), диастолическое (минимальное) и пульсовое давление.

***Систолическое давление*** — это давление в период систолы сердца, когда оно достигает наибольшей величины на протяжении сердечного цикла.

***Диастолическое*** — это давление к концу диастолы сердца, когда оно достигает минимальной величины на протяжении сердечного цикла.

Разность между систолическим и диастолическим артериальным давлением называется пульсовым давлением.

***Нормальное АД*** составляет от 140/90 до 90/60 мм рт.ст. С возрастом АД несколько повышается. Физическая нагрузка, эмоциональное возбуждение вызывают подъем АД.

Наблюдаются суточные колебания: утром давление ниже, вечером - выше, а во время сна давление оказывается наиболее низким. После приема пищи систолическое давление увеличивается, а диастолическое - понижается. Повышение АД выше нормы называется артериальной гипертензией, а снижение - артериальной гипотензией.

**2 день** - Медсестра показывает аппарат для измерения АД, и рассказывает об его устройстве. АД чаще всего определяют аускультативным методом. Для этого используют специальные аппараты - тонометры (сфигмоманометры), состоящие из манжетки с текстильной застежкой, грушевидным баллоном (для нагнетания воздуха) манометра и фонендоскопа (головка с мембраной и ушные концы). Измерение проводят в положении больного на спине или сидя после 10- 15 мин отдыха.

Медсестра демонстрирует технику измерения АД, родственнице пациентке повторяют неоднократно действия медсестра.

**3 день -** Медсестра осуществляет контроль знаний и умений родственнице пациентки технике измерения АД.

**Vэтап - Оценка обучения**. Через 3 дня родственница пациентки научились измерять АД. Цель достигнута.

**Вопросы для самоконтроля:**

1. Что оценивает медицинская сестра, организуя процесс обучения пациента?

2. Какие способы обучения использует медицинская сестра?

3. Как оценить потребность пациента и его семьи в обучении?

4. Как вы понимаете термин «мотивация» обучения?

5. В чем состоит содержание сестринского обучения?

6. Перечислите педагогические приемы, которыми может пользоваться

медицинская сестра в процессе обучения.

7. Кто проводит оценку эффективности обучения пациента или его семьи?

8. На каком этапе проводится оценка эффективности обучения?

9. Что является результатом процесса обучения?

10. Каковы действия медицинской сестры при обучении пациента самоуходу?