

**Кинель – Черкасский филиал  
государственного бюджетного профессионального  
образовательного учреждения  
«Тольяттинский медицинский колледж»**

**Методическая разработка**

**к теоретическому занятию № 6**

**по ПМ.04 ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТ ПО ПРОФЕССИИ  
МЛАДШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА  
ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ**

**Тема:** Обучение в сестринском деле.

**для специальности:** 34.02.01 Сестринское дело

Рассмотрено на заседании ЦМК СД№2

«04» апреля 2022 год

протокол № 9

председатель Т.Н. Кирилина

Т.Н. Кирилина

**Составители:** Старкова Т.И.

Кирилина Т.Н.

Кинель - Черкасы

2022 год

## ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Миссия младшей медицинской сестры по уходу за больными заключается в оказание помощи пациентам их семьям в достижении ими физического, умственного, и социального здоровья в условиях окружающей их среды, что в полном объеме способствует решению задач по выявлению существующих и потенциальных проблем со здоровьем. Важной функцией медицинской сестры является обучение пациентов, членов их семей по вопросам, касающимся их здоровья. Так пациента с сахарным диабетом 2 типа, медицинская сестра обучает измерению уровня сахара в крови с помощью глюкометра, ведению дневника самоконтроля, правилам приема сахароснижающих препаратов, предоставляет информацию по диетическому питанию, рациональной физической активности и др.

Обучая пациентов, медицинская сестра помогает пациенту адаптироваться, приспособиться, чтобы сохранить максимально возможный для пациента уровень жизни.

Доверие к медицинскому персоналу у пациентов и его семьи возникает только в том случае, если она владеет навыками эффективного общения, относится к ним терпеливо, доброжелательно, умеет их слушать, хвалит их за успехи в обучении.

Методическая разработка данного занятия составлена на основе ФГОС СПО, с учетом требований профессионального стандарта «Младший медицинский персонал» и рабочей программы ПМ.04 Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными для специальности 34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка).

Методическая разработка включает в себя паспорт, методические материалы для проведения теоретического занятия, технологическую карту занятия, приложения, видеофайл.

Данное занятие сочетает в себе традиционные и инновационные формы и методы: элементы методики WorldSkills в соответствии с техническим описанием компетенции «Медицинский и социальный уход».

Оснащение включает рабочие материалы для студентов (методические пособия для самостоятельной работы, ситуационные задачи), мультимедийную презентацию, предметы ухода за пациентом, медицинское оборудование и инструментарий.

Используемые методы и приемы позволяют формировать у обучающихся необходимые общие и профессиональные компетенции.

Практическая значимость данного занятия заключается в демонстрации условий, максимально приближенных к профессиональной деятельности младшей медицинской сестры. Для оценки демонстрируемых практических умений по теме используется формат конкурсных заданий WorldSkills, которые включают в себя выполнение этапов алгоритмов простых медицинских услуг, в соответствии с профессиональными стандартами; оценочные чек-листы.

**ПАСПОРТ МЕТОДИЧЕСКОЙ РАЗРАБОТКИ**  
**для преподавателя**  
**к теоретическому занятию №6**

**Тема занятия:** Обучение в сестринском деле.

**Время проведения:** 90 минут.

**Вид занятия:** комбинированное.

**Тип занятия:** теоретическое с актуализацией опорных знаний и умений.

**Методы обучения:** технология проблемного обучения, технология «стандартизированный пациент» с использованием элементов методики WorldSkills.

**Цели занятия:**

***Дидактическая:***

- актуализировать в соответствии со стандартами WorldSkill знания технологий обучения пациентов в сфере медицинского и социального ухода - в зоне «Уход в центре сестринского ухода/в доме престарелых», основанного на критерии: сестринская помощь пациенту с сахарным диабетом;
- отработать умения коррекции психоэмоционального состояния пациента, обучения пациента измерению уровня сахара в крови с помощью глюкометра, ведению дневника самоконтроля, правилам приема сахароснижающих препаратов, соблюдения гигиенических мероприятий, диетического питания, рациональной физической активности;
- организовать самостоятельную работу студентов по углублению знаний по оказанию сестринской помощи пациенту с сахарным диабетом.

***Развивающая:***

- способствовать развитию у обучающихся внимания, наблюдательности; способности анализировать, делать выводы.
- развивать коммуникативные качества, умение связно и грамотно излагать мысли.

***Воспитательная:***

- способствовать формированию профессионально значимых качеств: ответственности, чувство долга, самостоятельности; необходимости соблюдения принципов этики и деонтологии.

**Оборудование:** компьютер, мультимедийный проектор, экран, предметы медицинского назначения.

**Оснащение:** методическая разработка для преподавателя, рабочие материалы для студентов, мультимедийная презентация.

**Требования ФГОС СПО к результатам обучения**

***Умения:***

- выявлять нарушенные потребности пациента;
- планировать и организовывать обучение пациента;
- оценивать эффективность обучения.

***Знания:***

- цели и задачи обучения в сестринском деле;
- сферы, методы и способы обучения;
- особенности лиц пожилого и старческого возраста, обучение пациента;
- стратегия общения с пациентом в стационаре.

**Формируемые ПК:**

Код	Наименование результата обучения
ПК 1.1.	Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.
ПК 1.2.	Соблюдать принципы профессиональной этики.
ПК 1.4.	Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.
ПК 1.5.	Оформлять медицинскую документацию.

**Формируемые ОК:**

ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем.
ОК 3.	Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей деятельности.
ОК 4.	Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

**Интеграция темы и межпредметные связи:**

Обеспечивающие УД/МДК	Обеспечиваемые УД/МДК
ОП.01. Основы латинского языка с медицинской терминологией ОП.02. Анатомия и физиология человека ОП.03. Основы патологии ОП.07. Фармакология ОП.09 Психология	ПМ.01 Проведение профилактических мероприятий МДК.01.01. Здоровый человек и его окружение МДК.01.02. Основы профилактики МДК.01.03. Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи населению  ПМ.02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах. МДК.02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях. МДК.02.02. Основы реабилитации  ПМ.03 Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях МДК.03.01. Основы реаниматологии МДК.03.02. Медицина катастроф

## **Информационное обеспечение обучения**

### **Основные источники**

1. Кулешова Л.И., Пустоветова Е.В. Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2017;
2. Мухина С.А., Тарновская И.И.. Теоретические основы сестринского дела.испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
3. Обуховец Т.П. Основы сестринского дела. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2018.
4. Обуховец Т.П. Основы сестринского дела: практикум – Ростов-на-Дону: Феникс, 2018.
5. Островская И.В. Широкова Н.В. «Основы сестринского дела» – Учебник: М.: ГЭОТАР – Медиа, 2018
6. Отвагина Т.В. Неотложная медицинская помощь. – М.ООО «Феникс», 2018
7. Широкова Н.В., Островская И.В. «Алгоритмы манипуляций по сестринскому делу» – Учебник: М.: ГЭОТАР – Медиа, 2017

## Технологическая карта занятия

Этап	Время	Содержание		Цель	Реализация ОК и ПК	Приложения
		Действия преподавателя	Действия обучающихся			
1. Вводно-мотивационный этап	3 мин	Проводит проверку готовности кабинета к работе, оценку внешнего вида обучающихся, проверку посещаемости, сообщает тему, цель и план проведения занятия.	Приветствуют преподавателя, занимают рабочие места, записывают в тетрадь тему, осмысливают план проведения занятия.	Оптимизация учебного процесса, создание рабочего настроя и условий выполнения задач занятия.	ОК 1	
2. Актуализация опорных знаний	5 мин	Предлагает обучающимся выполнить тестовые задания.  Коррекция теоретических знаний.	Выполняют тестовые задания.	Оценка уровня подготовленности обучающихся, возможность обнаружения типичных ошибок; корректировка знаний.	ОК 1,3	Приложение 1
2. Изучение нового материала	25 мин	Излагает по плану теоретический материал с опорой на презентацию. <u>План</u> – цели и задачи обучения в сестринском деле; – сферы, методы и способы обучения; – особенности лиц пожилого и старческого возраста, обучение пациента; – стратегия общения с пациентом в стационаре.  Отвечает на интересующие вопросы обучающихся.	Студенты внимательно слушают, смотрят презентацию, участвуют в обсуждении представленного материала, записывают основные положения и определения в тетради.	Выполнение требований образовательного и профессионального стандартов.  Формирование теоретических знаний по теме занятия.	ОК 2,5	Приложение 2  Презентация

3. Организация учебно-познавательной деятельности обучающихся						
3.1 Выполнение практического задания	15 мин	<p>Проводит инструктаж выполнения задания в малых группах:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Составить письменный план работы с пациентом по модулю.</li> <li>• Поставить задания в логическом порядке.</li> <li>• Поставить временные рамки к заданиям.</li> <li>• Записать цель к каждому заданию.</li> </ul> <p>Наблюдает за ходом выполнения заданий каждой группой.</p> <p>Отвечает на возникающие вопросы, направляет в сторону принятия правильных решений.</p> <p>Выслушивает результаты выполнения задания, озвучиваемые представителем каждой группы.</p> <p>Исправляет, дополняет студентов.</p> <p>Оценивает результаты работы каждой группы.</p>	<p>Разбиваются на малые группы и выполняют практическое задание, обобщая полученные знания.</p> <p>В случаях затруднений задают вопросы.</p> <p>Озвучивают полученные результаты.</p> <p>Участвуют в обсуждении правильности ответов.</p>	Осмысление порядка выполнения практического задания.	ОК 4,5, 6	<p>Приложение 3</p> <p>Приложение 4</p>

<p>3.2 Демонстрация клинического сценария тренинга (работа на площадке)</p>	<p>30 мин</p>	<p>Приглашает специально обученных студентов группы выступить в роли «медицинской сестры» и «пациента» по заданному сценарию максимально достоверно инсценируя клинический случай, основанный на критерии сестринской помощи пациенту с сахарным диабетом: демонстрирует умение коррекции психо-эмоционального статуса пациента, обучения пациента измерению уровня сахара в крови с помощью глюкометра, ведению дневника самоконтроля, правилам приема сахароснижающих препаратов, необходимости соблюдения гигиенических мероприятий, диетического питания, рациональной физической активности. Оформляет документацию.</p> <p>Привлекает из числа преподавателей 3 эксперта. Выдает чек-лист оценивания.</p>	<p>Наблюдают за ходом выполнения процесса обучения «пациента», осуществлением медицинского и социального ухода.</p>	<p>Стимулировать мыслительную деятельность, вызвать познавательный интерес, привить профессиональные навыки, любовь к будущей профессии.</p>	<p>ПК 1.1, 1.2, 1.4, 1.5</p>	<p>Приложение 5</p> <p>Приложение 6</p> <p>Видео файл</p>
---	---------------	---	---	--	--	---



4. Рефлексивно-оценочный этап	10 мин	<p>Предлагает экспертам дать заключение по оценочному чек-листу.</p> <p>Подводит итоги занятия, выставляет оценки. Отражает положительные моменты в деятельности обучающихся.</p> <p>Предлагает обучающимся отрефлексировать собственную деятельность.</p>	<p>Обучающиеся обобщают изученное на занятии, анализируют допущенные ошибки, оценивают индивидуальную степень достижения целей, причины возникших затруднений и достигнутых успехов.</p>	<p>Обобщить изученный материал.</p> <p>Дать оценку успешности достижения цели и наметить перспективу на будущее. В этом выводе каждый обучающийся соединяет и обобщает свои впечатления, знания, воображения.</p>	ОК 1,3,6	
5. Задание к следующему занятию	2 мин	<p>Сообщается тема следующего занятия, вопросы для самостоятельной подготовки, источники информации/учебные пособия, лекции.</p>	<p>Записывают задание на дом.</p>	<p>Формирование навыка самостоятельной домашней работы, понимания необходимости систематического выполнения домашнего задания для прочного усвоения материала.</p>	ОК 2	

**Тестовые задания**

1. Основное условие сестринской деятельности:

1. эмоциональная устойчивость
2. жестокость руководства
3. узкая эрудиция
4. профессиональная компетенция

2. Наглядность обучения:

1. беседа
2. демонстрация
3. спецлитература
4. предметы ухода

3. Функция обучения:

1. образовательная
2. познавательная
3. чувственная
4. психомоторная

4. Педагогический прием:

1. обеспечение предметами ухода
2. обеспечение спецлитературой
3. беседа
4. знание

5. Основные условия сестринской деятельности:

1. профессиональная компетентность
2. низкая эрудиция
3. гармоничное развитие личности
4. эмоциональная лабильность

6. Неблагоприятный фактор обучения:

1. достаточная вентиляция
2. тишина
3. усталость
4. достаточное освещение

7. Объективная информация о предметах, процессах и явлениях: окружающего мира –

1. умение
2. навык
3. обучение
4. знание

8. Достаточное освещение является фактором обучения:

1. благоприятным
2. отвлекающим
3. неблагоприятным
4. нежелательным

9. Желание учиться:

1. мотивация
2. сфера
3. фактор
4. метод

10. Познавательный интерес – это:

1. мотив
2. причина
3. метод
4. фактор

Эталон ответов

1 – 4	2 – 2
3 – 2	4 – 3
5 – 1	6 – 3
7 – 4	8 – 1
9 – 3	10 – 1

## Информационный блок

Обучение пациентов включает в себя преподавательскую деятельность медицинских сестер или специалистов по уходу по обучению пациентов и родственников. Основными функциями этого процесса являются: выявление потребности в обучении у пациента и его близких, мотивация к обучению, передача знаний и выработка устойчивых практических умений у пациента или его близких. Обучая пациентов, медицинская сестра/специалист помогает им адаптироваться к своему состоянию, чтобы сохранить максимально возможный для них комфортный уровень жизни, или объясняет, как им изменить образ жизни, чтобы уменьшить или исключить влияние факторов риска заболеваний.

Задачи обучения – пропаганда здорового образа жизни, позволяющего сохранить и укрепить здоровье подготовка пациента к максимальной адаптации в болезни.

От медицинской сестры/специалиста требуется проявление педагогических способностей:

- умения мотивировать к обучению;
- умение выбрать оптимальный метод воздействия на пациента;
- организовать учебный процесс;
- обладать педагогическим тактом;
- умение организовать процесс обучения: выделить цели и задачи обучения;
- умения выстраивать коммуникацию с пациентом и близкими с учетом их возрастных особенностей;
- уметь проектировать развитие обучающего процесса (объем материала, способ обучения).

Обучение происходит в трёх сферах.

✓ **Познавательная сфера** — человек узнаёт и понимает новые факты, анализирует информацию, отличая важную информацию от не имеющей значения.

✓ **Эмоциональная (чувственная) сфера** — человек, получив информацию, изменяет своё поведение, выражая это чувствами, мыслями, мнением и оценкой каких-то факторов.

✓ **Психомоторная сфера** — человек овладевает умениями благодаря умственной и мышечной деятельности; обучается новым типам передвижения (например, ходьба с тростью); уверенно выполняет необходимые действия; психологически, физически и эмоционально готов выполнить действия, связанные с повседневной деятельностью.

✓ **Социально-психологическая сфера** отражает гражданскую позицию пациента, его личностные и деятельные особенности, то есть способности, интеллект, самооценку, ориентацию, работоспособность, отношение к обучению.

**Обучение в сестринском деле** – это целенаправленная деятельность медицинской сестры и пациента/родственников для получения знаний и формирования навыков у пациента.

Обучение – это часть лечебного процесса.

**Задачи обучения в сестринском деле:**

- удовлетворять нарушенные потребности пациента;
- адаптировать пациента к болезни и способствовать повышению его качества жизни;
- пропагандировать здоровый образ жизни или корректировать существующий.

**Цель сестринской педагогики** обеспечить достойную жизнь пациента в новых для него условиях, в связи с заболеванием, чтобы жить в гармонии с окружающей средой.

Процесс обучения пациента/родственников зависит от профессионализма медицинской, ее опыта, знаний и умений.

Методами обучения являются:

- словесный – информация излагается в устной форме (рассказ, беседа, лекция, изложение и объяснение);
- наглядный – используются медицинская литература, брошюры, видеофильмы, предметы ухода, инструментарий
- практический – отработка практических манипуляций: измерение АД, смена повязки, эластичное бинтование, введение инсулина, применение карманного ингалятора.

Среди способов (или форм) обучения выделяют **индивидуальный, индивидуально-групповой, групповой и коллективный**. Групповой способ обучения — основной в наших образовательных школах. Коллективный отличается тем, что обучаемые взаимодействуют друг с другом.

Процесс обучения состоит из этапов: сбора информации о пациенте, оценки исходного уровня знаний и умений пациента/родственника. Определение проблемы пациента и потребности в обучении. Определение целей обучения планирования содержания, методов, сфер, способов обучения. Реализация плана обучения. Оценка результатов обучения посредством получения обратной связи от пациента.

**Факторы, влияющие на обучение:**

Желание и готовность к обучению зависят, во-первых, от умственных способностей обучаемого, позволяющих ему понять новый материал, во-вторых, от внимания. Если человек не способен сосредоточиться, то обучение должно быть отменено. Беспокойство, боль, усталость, голод, жажда – все это мешает процессу обучения.

Способность к обучению зависит от возраста, физического состояния и состояния сознания.

Окружающая обстановка (наличие удобной аудитории, свежий воздух, оптимальная температура в помещении, вентиляция, мебель, освещение и т.д.) и количество обучающихся (группой, малой группой, индивидуальное).

**Стационар** – (от лат. stationarius — неподвижный)— лечебное учреждение с постоянными местами (койками) для больных предназначен для диагностики, постоянного лечения и наблюдения и ухода за пациентами различного профиля.

Инфекционная безопасность – комплекс правил, мероприятий, направленных на профилактику возникновения инфекционного заболевания, предупреждения возможности передачи инфекции.

Основные категории жизнедеятельности человека: способность к самообслуживанию, способность к самостоятельному передвижению, способность к ориентации, способность к общению, способность контролировать свое поведение.

**Особенности лиц пожилого и старческого возраста**

Уменьшается подкожно-жировая прослойка, кожа становится дряблой, теряет эластичность, тургор, влажность. Общее количество костной ткани у людей преклонного возраста на 15 % меньше, чем у молодых, истончаются суставные хрящи, что приводит к появлению болей в спине, шее, коленях. Возникает старческая походка (шаркающая, семенящая) и скованность в движениях, Уменьшается объем мышечной ткани. Легкие, теряют эластичность, диафрагма становится менее подвижной. Вдох уже не так эффективен, развивается одышка, скапливается мокрота, эвакуация которой затруднена по вышеуказанным причинам. Это тянет за собой такие проблемы как – частые застойные пневмонии из-за ухудшения дренажной функции органа и плохой вентиляции. Из-за недостаточного поступления кислорода в кровь органы и ткани у престарелых функционируют в ограниченном режиме, наступает слабость и усталость. Слабеет сердечная мышца, ее сократительная функция падает.

Физиологические и психологические проблемы толкают многих стариков на сознательную изоляцию от общества. Социальная изоляция становится причиной депрессии, ухудшения здоровья, усиления беспомощности. Такие люди нуждаются в социальной помощи и профессиональном уходе. Необходимо отметить, что возрастные особенности лиц пожилого и старческого возраста сильно отличаются в зависимости от возраста, темперамента, религиозной принадлежности, образа жизни, культурной среды и «букета» диагнозов.

Основные психологические проблемы пожилого человека:

- Проблема одиночества
- Потеря социальной полноты жизни
- Психологическая защита
- Своеобразное ощущение времени.

### **Общение. Стратегия общения с пациентом**

**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.

### **Особенности общения с пациентом в стационаре**

Заболевание, госпитализация выбивают человека из жизненной колеи, при этом он может чувствовать себя обиженным судьбой, несчастным. Его тревожат болезнь, возможные осложнения, прогноз, вынужденная необходимость оставить работу, расставание с домом, незнакомое или малознакомое окружение, от которого он к тому же становится зависим. При тяжелом состоянии, в случаях развития параличей, сильных болей, назначении строгого постельного режима зависимость может быть абсолютной. Взаимоотношения с пациентами следует строить в зависимости от возраста, профессии, общего культурного уровня, характера, настроения, тяжести и особенностей заболевания. Все мероприятия по лечению пациентов и уходу за ними следует выполнять спокойно, точно, аккуратно, стараясь не раздражать их, не причиняя им боли, ни в коем случае не унижая их человеческого достоинства.

**Терапевтическое общение** – это **общение**, которое благоприятно воздействует на психику пациента и положительно сказывается на его лечении.

Успешность общения во многом зависит не только от умения говорить, но и от *умения слушать* собеседника. *Неумение слушать* – основная причина неэффективного общения, именно оно приводит к недоразумениям, ошибкам и проблемам. При кажущейся простоте слушание – сложный процесс, требующий значительных психологических «энергозатрат», определенных навыков и коммуникативной культуры.

*Эффективное слушание*, обеспечивающее правильное протекание названных выше процессов, – это сложный волевой акт, требующий от слушающего постоянного внимания, заинтересованности, готовности оторваться от собственных задач и вникнуть в проблемы другого.

Различают два вида эффективного слушания, различающихся по ситуации их использования.

*Нерефлексивное слушание* – умение внимательно молчать, не вмешиваясь в речь собеседника своими замечаниями. Внимательное молчание – это слушание с активным использованием невербальных средств – кивков, мимических реакций, контакта глаз, использование междометий (угу, хм.), повторение последних слов говорящего).

*Рефлексивное слушание* – это объективная обратная связь с говорящим, используемая в качестве контроля точности восприятия услышанного (используется в ситуациях, когда говорящий нуждается не столько в эмоциональной поддержке, сколько в помощи при решении определенных проблем).

*Выяснение* представляет собой обращение к говорящему за уточнениями при помощи ключевых фраз типа: «Я не понял», «Что вы имеете в виду?»

*Парифразирование* – собственная формулировка сообщения говорящего для проверки его точности. Ключевые фразы: «Как я понял вас...», «Вы думаете, что...».

*Отражение чувств* – акцент делается на отражение слушающим эмоционального состояния говорящего при помощи фраз: «Вероятно, вы чувствуете...», «Вы несколько расстроены...».

*Резюмирование* – подытоживаются основные идеи и чувства говорящего, для чего используются фразы: «Вашими основными идеями, как я понял, являются ...».

Эффективности общения способствует умение задавать вопросы и отвечать на них.

Самыми распространенными вопросами в коммуникации являются открытые, информационные, закрытые, наводящие. Наиболее эффективны для ведения диалога *открытые* вопросы типа: Почему? Как? Каким образом? Они необходимы для уяснения проблемы, на них требуется развернутый ответ с изложением необходимых деталей.

Если возникает необходимость конкретизировать беседу и сузить тему обсуждения, то задают *вопросы закрытого типа*: Должен ли? Был ли? Имеется ли? Будет ли? Они рекомендуются не для получения информации, а для получения подтверждения согласия или несогласия с высказанной позицией. Такие вопросы предполагают односложный ответ «да» или «нет», «не знаю».

*Информационные вопросы* относятся к вопросам открытого типа, и их следует строить так, чтобы они вызвали к жизни информацию. С помощью правильно сформулированных и поставленных вопросов можно успешно передать свои мысли, просить разъяснить информацию и построить цепочку умозаключений, приводящую к необходимым выводам.

### Описание модуля и задания к модулю

*Модуль Н:* Сестринская помощь пациенту с сахарным диабетом в условиях дома престарелых.

*Планирование:* у вас 20 минут, чтобы составить план работы с пациентом. *Задания к планированию:*

- Составьте письменный план заданий, которые вы должны выполнить сегодня в модуле.
- Поставьте временные рамки к заданиям.
- Поставьте задания в логическом порядке.
- Запишите важные цели к каждому заданию.

*Описание модуля:*

Краснов Петр Александрович, 75 лет, длительное время страдает Сахарным диабетом 2 типа. Диабетической непролиферативной ретинопатией. Диабетической полинейропатией, сенсомоторная форма. До недавнего времени он жил с женой, которая заботилась о нем. После ее смерти дети поместили его в центр сестринского ухода, так как он плохо видит и нуждается в посторонней помощи. После смерти жены пациент стал капризным и не следует рекомендациям врача. Он ест много шоколада, так как считает, что это помогает ему справляться со стрессом. Он перестал ходить, жалуясь на повышенную усталость, забывает принимать лекарства, а также не измеряет уровень сахара в крови.

*Задания к модулю:*

- Предоставьте пациенту рекомендации в рамках ухода.
- Оценить функциональное состояние пациента.
- Помочь пациенту в проведении гигиенических процедур.
- Помочь пациенту в приеме пищи.
- Заполнить медицинскую документацию.
- Оказать психоэмоциональную поддержку.

### Примерный план работы с пациентом

№	Последовательность плана	Цель	Время
1.	Оказать психоэмоциональную поддержку пациенту	Эффективное участие в решении психологических, межличностных и социальных проблем пациента, находящегося в определенной трудной жизненной ситуации	5 мин.
2.	Оценить функциональное состояние пациента	Физическое обследование пациента для определения уровня деятельности основных систем организма	10 мин.
3.	Помочь пациенту в проведении гигиенических процедур	Обеспечение гигиенического комфорта, сохранение независимости и самостоятельности пациента в проведении гигиенических процедур	5 мин.
4.	Помочь пациенту в приеме пищи	Обеспечение питания пациента с учетом диеты, сохранение независимости и самостоятельности пациента в приеме пищи	10 мин.
5.	Предоставьте пациенту рекомендации в рамках ухода	Улучшение качества жизни, профилактика осложнений заболевания	10 мин.
6.	Заполнить медицинскую документацию	Контроль качества сестринской помощи, обеспечение доказательного ухода	5 мин.

ФИО, регион



**Клинический сценарий тренинга**

**Медсестра.** Доброе утро. Я медицинская сестра ФИО. Представьтесь, пожалуйста, и укажите Ваш возраст.

**Пациент.** Доброе утро. Петр Александрович, 76 лет.

**Медсестра.** Сейчас Вам придам удобное положение, а дальше мы побеседуем.

**Медсестра.** Скажите как Ваше настроение? Что Вас беспокоит? Чем я могу Вам помочь?

**Пациент.** Чувствую себя одиноким и ненужным. У меня два взрослых сына, работают, ухаживать за мной не могут, осознаю, что мне лучше находиться здесь в Доме престарелых. 2 месяца назад, как не стало жены. Она во всем мне помогала, готовила, напоминала о приеме лекарств. Не знаю, как мне дальше жить. Беспокоит слабость, плохо стал видеть, поэтому все чаще лежу. Вот сегодня как проснулся, еще не умывался и не завтракал.

**Медсестра.** Скажите, а дети, внуки Вас навещают?

**Пациент.** Да, посещают в выходной день, гостинцы приносят.

**Медсестра.** Петр Александрович, вы не одиноки. Вы проходите через сложный период в жизни потерю близкого человека, Вашей жены. Но Вы должны осознать, что со смертью близкого, собственная жизнь не полностью потеряла смысл, — она продолжает иметь свою ценность и остается такой же, значимой и важной, несмотря на потерю. Вы должны принять ответственность за свою жизнь, мужество за ее продолжение.

**Пациент.** Спасибо Вам за поддержку.

**Медсестра.** У Вас хроническое заболевание «сахарный диабет». Уровень сахара в крови с помощью глюкометра Вы ежедневно определяете?

**Пациент.** Нет. Раньше этим занималась моя жена.

**Медсестра.** Основной целью лечения сахарного диабета является поддержание уровня сахара крови. Нормальные значения сахара для пациента с сахарным диабетом от 4,4 до 7,2 ммоль/л до еды и менее 10 ммоль/л после еды. Основные симптомы повышенного сахара в крови: жажда, учащение мочеиспусканий, сухость кожи, кожный зуд, слабость. Причины возникновения таких состояний: стресс, нарушения в питании. Коварство сахарного диабета заключается в том, что высокий уровень сахара в крови неизбежно ведет к развитию осложнений. Органы-мишени: сосуды, почки, зрение. Только регулярный самоконтроль сахара крови, в Вашем случае не менее 1 раза в сутки, что позволит лечащему врачу судить о правильности лечения заболевания.

**Медсестра.** Определим уровень сахара в крови натошак глюкометром, затем помогу Вам провести гигиенические процедуры и позавтракать. Вы согласны на проведение данных процедур?

**Пациент.** Спасибо, я только «за» предложенную мне помощь.

**Медсестра.** Надевайте очки. Рекомендую всегда надевать очки при измерении уровня сахара в крови, а также приеме лекарственных препаратов, чтении. О том, что у Вас ухудшилось зрение, сообщу лечащему врачу, чтобы Вам назначили консультацию специалиста.

**\*Медсестра.** Приступим к измерению сахара в крови с помощью глюкометра.

Медсестра помогает пациенту занять удобное положение.

Ставит столик у постели.

Моет руки, надевает перчатки.

Медсестра по возможности задействует пациента самостоятельному пользованию глюкометром.

Просит пациента обработать руки антисептиком.

Говорит пациенту взять прокалывающее устройство, открутить насадку, установить стерильный ланцет и закрутить насадку.

Проверить срок годности на тубусе, извлечь из тубуса тест-полоску и вставить ее в глюкометр (до появления звукового сигнала).

Обращает внимание на появление дисплея глюкометра мигающей капли крови.

Просит пациента самостоятельно обработать дважды боковую поверхность подушечки среднего или безымянного пальцев руки спиртовой салфеткой.

Затем взять прокалывающее устройство, плотно прижать к боковой поверхности подушечки пальца и нажать пусковую кнопку.

Сбросить ланцет в контейнер для отходов класса «Б».

Удалить первую каплю крови сухим ватным шариком.

Сбросить использованный ватный шарик в контейнер отходов класса «Б».

Указывает на необходимость сдавить слегка палец и к появившейся второй капли крови коснуться тест-полоски (глюкометр подает звуковой сигнал), на дисплее глюкометра появляется результат исследования.

Указывает, что уровень глюкозы в крови составил натоцак 9,8 ммоль/л.

Прикладывает стерильную спиртовую салфетку к месту прокола и просит удерживать 5-7 секунд, пациент выбрасывает использованную салфетку в контейнер для отходов класса «Б».

Сбрасываете тест-полоску после появления результата измерения в контейнер отходов класса «Б».

Просит пациента снять насадку устройства, направляя ланцет от себя. Выдвинуть эжектор, чтобы удалить ланцет.

Обрабатывает глюкометр спиртовой салфеткой. Салфетку выбрасывает в контейнер отходов класса «Б».

**Медсестра.** Все результаты измерений имеет смысл записывать в специальный дневник самоконтроля, который Вы будете показывать врачу при каждом посещении. Такой дневник служит основой для коррекции лечения.

**Пациент.** Записывает результат в дневник самоконтроля.

**Медсестра.** У вас повышенный сахар крови. Вы принимали сегодня сахароснижающие препараты, назначенные врачом?

**Пациент.** Сегодня нет. Стараюсь не забывать принимать таблетки, только иногда не помню, принимал или не принимал лекарства.

**Медсестра берет лист назначений.** Вам необходимо каждый день принимать назначенный лечащим врачом препарат Гликлазид 80 мг по 1 таблетке 2 раза в сутки за 30 минут до еды утром и вечером.

**Медсестра.** Дает пациенту стакан с водой и таблетку. А чтобы не забыть о приеме препарата, кладите таблетки с вечера в таблетницу и оставляйте на тумбочке на виду.

**Медсестра.** А теперь пройдемте к раковине, проведете гигиенические процедуры: почистите зубы и умоетесь. Скажите, как Вы обычно перемещаетесь?

**Пациент.** Тихонечко сам хожу, но увереннее себя чувствую с помощью роллатора.

**Медсестра.** Хорошо. Подводит роллатор, ставит на тормоз, помогает пациенту встать, и пройти к раковине.

\* **Пациент** ставит роллатор у раковины на тормоз, садится на сиденье.

\* **Медсестра** надевает на пациента фартук. Открывает кран. Набирает в стакан воду. Просит пациента помыть руки, наносит на зубную щетку зубную пасту, подает пациенту.

\* **Пациент** чистит зубы, полощет полость рта. Умывается.

\* **Медсестра** подает полотенце. Перед зеркалом расчесывает волосы пациенту.

\* **Медсестра** снимает перчатки, моет руки.

**Медсестра.** Пройдемте к столу, Вам нужно позавтракать. Что Вы хотите поесть на завтрак?

**Пациент.** В последнее время, чтобы как то улучшить свое настроение, ем шоколад, люблю газировку, крепкий сладкий кофе.

**Медсестра.** Я не могу дать Вам эти продукты, они при сахарном диабете противопоказаны. Чтобы не было соблазна, отдайте их детям. Предлагаю Вам съесть на завтрак отварное яйцо, бутерброд с сыром, а из напитков - зеленый чай.

**Пациент.** Хорошо, я прислушаюсь к вашим замечаниям, и не буду нарушать диету.

**Медсестра.** Напомню, что питаться Вам необходимо дробно, 5-6 раз в день, небольшими порциями. Включайте в рацион питания белки и жиры (это нежирные: мясо, рыба, сыр, творог, молоко), сложные углеводы (а именно овощи, кроме картофеля и кукурузы; фрукты, кроме винограда и сухофруктов), ограничивайте потребление сладкого (это шоколад, конфеты, мед, соки, сладкие газированные напитки); пейте достаточное количество жидкости.

**Пациент.** Спасибо за данные рекомендации.

**Медсестра.** Хочу обратить Ваше внимание на оптимальные физические нагрузки. Вы сказали, что большую часть времени пребываете в постели. Старайтесь по возможности умеренно двигаться по комнате, выполнять несложные упражнения, выходить на прогулки. Физическая активность является таким же полноправным компонентом лечения сахарного

диабета 2-го типа, как питание, регулярное проведение самоконтроля и прием сахароснижающих препаратов. Без регулярной физической активности невозможно добиться успеха в контроле сахарного диабета. Систематическая двигательная активность позволит вам чувствовать себя хорошо не только физически, но и эмоционально.

*Пациент.* По возможности, буду стараться больше двигаться.

*Медсестра.* Может, у Вас есть вопросы ко мне.

*Пациент.* Вопросов нет, спасибо, все понятно.

*Медсестра.* Хорошо, тогда я оформлю необходимую документацию. *Оформляет документацию.*

*Медсестра.* Если нужна помощь, обращайтесь. До свидания.

*Пациент.* До свидания.

*Примечание:*

\*- обучающийся демонстрирует

## Оценочный чек-лист

№	Критерии оценки	Балл	Балл
1.	Написанный план включает в себя все задания. Написанный план логичен, включает в себя планирование времени. К заданиям поставлены цели. Цели ориентированы на пациента. В написанном плане указано ФИО участника, регион.	1,0	
2.	Спрашивает: Как ваше настроение? Как дела? Как Вы спали? Что Вас беспокоит? Чем я могу Вам помочь? И т.п. (минимум 2 вопроса)	0,5	
3.	Помогает при необходимости пациенту при пересаживании, вставании и ходьбе.	0,5	
4.	Помогает пациенту провести гигиенические процедуры. Уточняет у пациента, чтобы он хотел сделать в первую очередь. Помогать пациенту при необходимости при чистке зубов, умывании, расчесывании волос.	0,5	
5.	Помогает пациенту позавтракать. Спрашивает, что он хочет покушать и помогает пациенту накрыть стол. Готовит все необходимое: салфетки, стакан, тарелка, столовые приборы ... Участник помогает пациенту при необходимости во время приема пищи.	0,5	
6.	Оказывает эмоциональную поддержку пациенту (разговаривает с пациентом о семье, проявляет сочувствие, искренний интерес).	0,75	
7.	Дает рекомендации о важности приема лекарственных препаратов, сверяет в листе назначений название, дозировку и кратность приема, рассказывает о действии препарата и важности приема.	0,75	
8.	Дает рекомендации о важности измерения сахара в крови. Рассказывает, почему важно контролировать уровень сахара в крови, говорит о частоте измерений, про симптомы гипергликемии: жажда, учащение мочеиспусканий, сухость кожи и кожный зуд, слабость, головная боль (минимум 4). Причины возникновения таких состояний: стресс, питание (минимум 2 причины). Нормальные значения сахара для пациента с сахарным диабетом от 4,4 до 7,2 ммоль/л до еды и менее 10 ммоль/л после еды. Участник называет органы-мишени: сосуды, почки, зрение (минимум 3 осложнения).	0,75	
9.	Обучает пациента измерению сахара в крови с помощью глюкометра. Медсестра помогает пациенту занять удобное положение. Ставит столик у постели. Моет руки, надевает перчатки. Медсестра по возможности задействует пациента самостоятельному пользованию глюкометром. Просит пациента обработать руки антисептиком. Говорит пациенту взять прокалывающее устройство,	1,0	

	<p>открутить насадку, установить стерильный ланцет и закрутить насадку.</p> <p>Указывает на проверку срока годности на тубусе, просит извлечь из тубуса тест-полоску и вставить ее в глюкометр (до появления звукового сигнала). Обращает внимание на появление дисплея глюкометра мигающей капли крови.</p> <p>Просит пациента самостоятельно обработать дважды боковую поверхность подушечки среднего или безымянного пальцев руки спиртовой салфеткой.</p> <p>Затем взять прокалывающее устройство, плотно прижать к боковой поверхности подушечки пальца и нажать пусковую кнопку.</p> <p>Сбросить ланцет в контейнер для отходов класса «Б».</p> <p>Удалить первую каплю крови сухим ватным шариком.</p> <p>Сбросить использованный ватный шарик в контейнер отходов класса «Б».</p> <p>Указывает на необходимость сдавить слегка палец и к появившейся второй капли крови коснуться тест-полоски (глюкометр подает звуковой сигнал), на дисплее глюкометра появляется результат исследования.</p> <p>Указывает, что уровень глюкозы в крови составил натошак 9,8 ммоль/л.</p> <p>Прикладывает стерильную спиртовую салфетку к месту прокола и просит удерживать 5-7 секунд, пациент выбрасывает использованную салфетку в контейнер для отходов класса «Б».</p> <p>Сбрасываете тест-полоску после появления результата измерения в контейнер отходов класса «Б».</p> <p>Просит пациента снять насадку устройства, направляя ланцет от себя. Выдвинуть эжектор, чтобы удалить ланцет.</p> <p>Обрабатывает глюкометр спиртовой салфеткой. Салфетку выбрасывает в контейнер отходов класса «Б».</p> <p>Пациент записывает результат в дневник самоконтроля.</p>		
10.	Дает рекомендации по улучшению качества жизни. Уточняет предпочтения в еде, говорит о здоровом питании (питаться дробно, 5-6 раз в день, небольшими порциями, включать в рацион белки, жиры и сложные углеводы, ограничивать потребление сладкого, хлебобулочных изделий и т.д.), учитывает предпочтения пациента, и дает рекомендации, как сделать питание более здоровым при его заболевании.	0,75	
11.	Говорит о важности умеренных физических нагрузок, учитывая состояние пациента.	0,5	
12.	Говорит о важности ведения дневника самоконтроля.	0,5	
13.	Рекомендует пациенту всегда надевать очки при необходимости (измерении уровня сахара в крови, приеме лекарственных препаратов, чтении и т.п.).	0,5	
14.	Руки моет на гигиеническом уровне.	0,75	
15.	Удаляет медицинские отходы в соответствии с классом опасности.	0,75	
16.	Документация оформлена в соответствии с требованиями.	0,75	
17.	Все задания выполнены вовремя.	1,0	
18.	Итого	11,75	

### Критерии оценивания заданий

«5» отлично	90-100% правильных ответов
«4» хорошо	80-89% правильных ответов
«3» удовлетворительно	70-79% правильных ответов
«2» неудовлетворительно	менее 70% правильных ответов