

ОБУЧЕНИЕ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ

Одной из функций медицинских сестер, по определению ВОЗ, является обучение. Оно включает в себя обеспечение пациента информацией с целью достижения здоровья, санитарное просвещение, оценку результатов просветительных программ, оказание помощи коллегам в приобретении новых знаний и навыков. Это целенаправленный процесс взаимодействия медицинской сестры с обучаемым, в ходе которого последние овладевают определенными теоретическими и практическими знаниями, умениями и навыками.

В роли обучаемых могут быть:

- Пациент и его родственники. Важно научить больного и его окружение удовлетворять частично или полностью потребности первого.
- Коллеги, особенно при наличии подчиненных. Медицинская сестра оказывает помощь в работе, организует контроль знаний и умений, мотивирует на личностное и профессиональное саморазвитие.
- Студенты и школьники. Медицинская сестра должна помнить, что оказывает воздействие на практикантов, даже не вступая с ними в непосредственный контакт. Своим поведением она формирует у студентов представление о будущей профессии.
- Родственники, друзья, знакомые и соседи. Они всегда стремятся получить информацию о проблемах, связанных со здоровьем. Кроме того, поведение медицинской сестры способствует формированию у них определенного отношения к собственному здоровью и образу жизни.

Выделяют следующие составляющие педагогического труда медицинской сестры:

- Информационная. Медицинская сестра сообщает о правах и обязанностях пациента, методах лечения, распорядке дня в отделении, назначаемых процедурах и подготовке к ним, правилах приема лекарственных препаратов, новых дезинфектантах и т.д.
- Мотивационная. Медицинская сестра мотивирует пациента к выздоровлению, коллег к профессиональному росту и т.д.
- Воспитательная. Медицинская сестра развивает у людей чувство ответственности за свое здоровье, при необходимости помогает пересмотреть образ жизни. Перед проведением этой работы медицинская сестра должна критически оценить собственное поведение. Соответствует ли её внешний вид и образ жизни предлагаемым ею рекомендациям?
- Операционная. Медицинская сестра обучает различным манипуляциям.

Например:

- пациента и/или его родственников – введению инсулина, измерению артериального давления, эксплуатации ингалятора, дыхательной гимнастике, профилактике пролежней, запоров, бессонницы и т.д.;
- студентов – разведению антибиотиков и обеспечению санитарно-противоэпидемиологического режима и т.д.;
- школьников – правилам переворачивания пациента и обработки кожных покровов и т.д.;
- медицинских сестер – новым методикам, обеспечивающим безопасность на рабочем месте и т.д.;
- старших сестер – процедуре учета наркотических и сильнодействующих препаратов и т.д.

Таким образом, педагогическая работа медицинской сестры – это информирование обучаемых; мотивация их к личностному росту; воспитание ответственности за свое здоровье; усвоение ими практических навыков. Таков в общих чертах труд медицинской сестры, который в совокупности со всеми другими его разновидностями (управленческая и исследовательская) формирует у населения отношение к здоровью, к медицине в целом и к медицинским работникам в частности.

СФЕРЫ, МЕТОДЫ, СПОСОБЫ И ПРИЕМЫ ОБУЧЕНИЯ

Личность обучаемого как совокупность познавательной (когнитивной), мотивационной, эмоциональной, волевой и поведенческой сторон позволяет выделить различные **сферы обучения**. Познавательная сфера предполагает воздействие на когнитивные процессы обучаемого (ощущение, восприятие, представление, память, воображение, мышление, речь, внимание) с целью их улучшения. Эмоциональная – на чувства и волю с целью изменения отношения к себе, другим, миру; мотивационная и волевая – на способность принимать решения и выполнять их; а поведенческая – на умения, навыки и паттерны поведения.

Метод – способ достижения какой-либо цели, решения конкретной задачи. В данном случае – способ обучения пациента, его родственников, сестринского персонала и др.

Существует много классификаций методов. Например, по обстановке и вовлеченности сторон выделяют лекцию, беседу, рассказ, инструктаж, демонстрацию, упражнения, решение задач, обсуждение в малых группах, самостоятельную работу с литературой (книгами, журналами, брошюрами, памятками и инструкциями).

По источнику информации методы разделяют на вербальные, наглядные (демонстрация плакатов, схем, таблиц, диаграмм, моделей, кино- и телепрограмм) и практические (задания на отработку манипуляций, тренинги, игры, анализ и решение конфликтных ситуаций).

Средства обучения – материалы, с помощью которых преподаватель проводит педагогическую работу. Это учебные и наглядные пособия, оборудование (телевизор, магнитофон, компьютер, проектор и др.), медицинский инструментарий (тонометры, инсулиновые шприцы, ингаляторы и др.).

Среди **способов** (или форм) **обучения** выделяют индивидуальный, индивидуально-групповой и коллективный. Групповой способ обучения – основной в наших образовательных школах. Коллективный отличается тем, что обучаемые взаимодействуют друг с другом. Усвоив определенные темы, обучаемые объясняют их другим членам группы и, в свою очередь, выслушивают их объяснения и таким образом усваивают новый материал.

Прием обучения – составная часть метода обучения. Это персональный вид работы с информацией как преподавателя, так и обучаемого при заданных условиях деятельности.

Педагог может читать лекцию, используя для иллюстраций доску, сидеть за столом или ходить по аудитории; может смотреть видеofilm вместе с обучаемыми, сопровождая его комментариями, или заранее составить список вопросов, на которые должны будут ответить ученики после просмотра.

Обучаемые также используют разные приемы. Одним достаточно прочитать инструкцию, другим необходимо прочитать и повторить вслух, третьим – просто выслушать, а четвертым – обязательно попробовать проделать все на практике.

Для эффективного использования доски в процессе обучения рекомендуются следующие приемы:

- Объясните устно, прежде чем писать.
- Используйте ключевые слова и простые схемы.
- Размещайте понятия на доске во взаимосвязи (по одной горизонтали или вертикали, по кругу, в иерархическом порядке и т.д.).
- Сотрите старые надписи, прежде чем писать новые.
- Размещайте больше информации в верхней части доски.

Для повышения эффективности обучения людей пожилого и старческого возраста рекомендуют использовать медленный темп речи и низкий тон голоса, частое повторение информации, демонстрировать печатный материал более крупным шрифтом, снижать количество отвлекающих

факторов, предоставлять новую информацию на базе уже имеющейся, выбирать достижимые краткосрочные цели.

Среда обучения – важный аспект учебного процесса. Необходимо удостовериться в том, что имеются удобные и адекватные помещения.

Вряд ли захочется учиться в неблагоприятных условиях! Окружающая среда включает не только физические составляющие (освещение, температура, шум, оснащенность оборудованием и материалами), но и психологические. Поскольку в роли обучаемых у медицинской сестры чаще всего выступают взрослые, она должна постараться сделать все возможное, чтобы они чувствовали себя легко и в безопасности, т.е. понимали, что никто не собирается наносить удары по их самооценке. Их следует поощрять к участию во всех мероприятиях, просить выражать свои идеи и мнения, относящиеся к обсуждаемым проблемам.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ КАК ЭЛЕМЕНТ ЛЕЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

По определению ВОЗ, терапевтическое обучение пациентов – это комплекс мероприятий, призванных помочь пациенту управлять своим лечением, предотвращать или отсрочивать развитие возможных осложнений. Такие действия дают дополнительный терапевтический эффект наряду с фармако - физио- и психотерапией. Обучение пациентов с сахарным диабетом, бронхиальной астмой, артериальной гипертонией, колостомой приводит к улучшению качества их жизни, позволяет снизить расходы, как медицинских учреждений, так и самого больного.

Опыт, накопленный к настоящему времени в терапии диабета, убедительно свидетельствует, что обучение больных приводит к существенному снижению количества острых осложнений, обеспечивает стойкий контроль основных параметров состояния здоровья, уменьшает частоту развития поздних осложнений и связанного с ним перехода на инвалидность.

Следует подчеркнуть, что терапевтическое обучение не имеет ничего общего с санитарно-просветительной работой в виде лекций для населения и бесед врача с пациентом о необходимости выполнения отдельных рекомендаций и проведения постоянной поддерживающей терапии. Обучение является принципиально иным способом воздействия на пациента в целом. Его проводят не для того, чтобы информировать больного об особенностях его заболевания и подходах к лечению, а для того, чтобы получить конечный результат у большинства обученных. Например, у пациентов с артериальной гипертонией (АГ) – это уровень артериального давления стабильно ниже 140/90 мм.рт.ст.

Терапевтическое обучение влияет также на различные стороны личности пациента.

Формирование мотивации и новых психологических установок позволяет взять на себя большую часть ответственности за грамотное, самостоятельное лечение своего заболевания, что является одной из основных целей обучения больных. Следовательно, направленность педагогического процесса должна быть строго практической, отвечающей принципу «разумной достаточности». Не следует углубляться в детали биохимии и патогенеза, использовать медицинскую терминологию; их затрагивают лишь по мере необходимости.

Информационная перегруженность обучения выключает внимание больных и формирует негативное к нему отношение. По этой причине важно планирование, соблюдение и, если нужно, корректировка педагогической методики.

Обучение пациентов, как мы подчеркивали выше, не имеет ничего общего с простым чтением лекции, когда специалист не получает прямой информации о том, достигают ли слушатели целей обучения. Занятия с больным должны иметь форму беседы. Чтобы вовлечь пациентов в активное взаимодействие, обучающий персонал должен найти к каждому из них свой подход.

Не менее важна для обучения обратная связь – реакция обучающего на вопросы и ответы больных. Они должны всякий раз четко понимать, являются ли их ответы правильными, наполовину правильными или совсем неверными, причем педагог не просто констатирует это («да» или «нет»), но и объясняет, почему ответ верен или неверен, а также включает элементы похвалы и одобрения (положительная обратная связь) или коррекцию неправильных ответов (отрицательная обратная связь). Во время занятий ведут непрерывный контроль усвоения материала и достижения целей обучения, проверяют практические навыки.

Эффективность будет удовлетворительной только в том случае, если обучение согласно систематизированному плану продлится в общей сложности не менее 10-20 ч и будет происходить в специально организованных школах.

Основные критерии качества обучения:

- формулировка четкой программы;
- наличие специально обученного медицинского персонала, владеющего этой программой;
- выбор адекватной формы обучения. Основные формы обучения – групповая (группы не более 6-8 человек, что значительно эффективнее индивидуального обучения при работе со взрослыми больными) и индивидуальная;
- контроль эффективности обучения;
- оснащение учебного класса (доска, мебель, наглядные пособия).

СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС КАК ОСНОВА ОБУЧЕНИЯ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ

Согласно современным теоретическим представлениям, основой структуры профессиональной деятельности медицинской сестры по организации ухода за пациентом является сестринский процесс, включающий 5 этапов.

Поскольку он имеет достаточно универсальный алгоритм осуществления, его использование можно расширить и на педагогическую, и на андрагогическую сферы деятельности медицинской сестры. Тогда её работу по обучению можно рассматривать как последовательность определенных этапов:

- анализ проблемной ситуации, направленный на оценку исходного уровня знаний и умений;
- формулировка существующей (например, дефицит знаний и умений) или потенциальной (риск ухудшения состояния здоровья, связанный с недостаточным уровнем знаний и умений) проблем;
- постановка целей и планирование деятельности;
- осуществление плана, т.е. обучение, направленное на передачу знаний и формирование умений и навыков;
- оценка результата, т.е. способности следовать новому поведению.

На первом этапе сестринского процесса медицинская сестра-преподаватель собирает информацию об обучаемом (обучаемых), выявляет уровень имеющихся знаний и умений или их неадекватность, наличие желания приобрести необходимые навыки. Например, она может выяснить, что пациент неправильно измеряет АД, либо нарушает правила введения инсулина; имеется дефицит знаний и умений по уходу за новорожденным у молодых родителей или за тяжелобольным с целью профилактики пролежней у родственников и др.

Старшая медицинская сестра может обнаружить незнание приказа по утилизации отходов процедурной и перевязочной медицинскими сестрами или несоблюдение правил оформления документации постовыми медицинскими сестрами.

На втором этапе формулируют сестринский диагноз. Например:

- дефицит знаний и умений по измерению АД;

- отсутствие знаний о правилах поведения при сахарном диабете;
- дефицит навыков по уходу за ногами при сахарном диабете;
- риск ухудшения состояния здоровья, связанный с несоблюдением правил приема лекарственных средств;
- отсутствие информации о новых приказах по профилактике внутрибольничной инфекции у медицинских сестер и др.

На третьем этапе формулируют цели обучения, которые предполагают усвоение полученных знаний и приобретенных навыков. При планировании сестринского процесса цели должны быть конкретными, реальными, согласованными с обучаемыми. Например:

- навыки ухода за новорожденным, которые должны продемонстрировать родители к моменту выписки из больницы;
- знания об утилизации отходов, которые должна продемонстрировать медицинская сестра процедурного кабинета через неделю, к 31 октября;
- понимание важности соблюдения правил приема лекарственных средств, которое пациент должен выразить к завтрашнему дню; демонстрация умений правильного самостоятельного приема препаратов через неделю, к 17 мая.

После определения цели медицинская сестра приступает к планированию обучения.

Здесь необходимо учитывать пол, возраст, профессию, образование, наличие мотивации, а также имеющиеся нарушения зрения, слуха, наличие навыков самоконтроля. Напоминаем, что план должен быть согласован с обучаемым. Приводим пример планирования обучения в случае риска ухудшения состояния здоровья, связанный с несоблюдением правил приема лекарственных средств на фоне забывчивости.

10 мая, 11.00 – беседа с пациентом о важности соблюдения правил приема лекарственных средств. Необходимо обратить особое внимание на риск ухудшения состояния при халатном отношении, возможность возникновения в связи с этим проблем в семье и на работе, которые гораздо сложнее будет устранить. Во время беседы нужно удостовериться, что пациент может читать названия лекарственных средств на упаковках.

11 мая, 11.00 – беседа с пациентом о правилах приема его собственных лекарственных средств (доза, кратность, время приема, способ, возможные побочные действия) и их действия на организм. Необходимо обеспечить больного краткими инструкциями к препаратам, завести с ним дневник-памятку для контроля приема лекарств или сделать отметки-напоминания в программе телепередач на неделю.

12-16 мая – беседы о важности регулярного приема лекарственных средств и его личной ответственности за эти действия, контроль записей в дневнике при посещении пациента.

17 мая – контроль физического (измерение пульса, давления, частоты дыхательных движений) и психического состояния пациента, записей в дневнике и отметок-напоминаний о приеме лекарственных средств в телепрограмме на следующую неделю.

На четвертом этапе медицинская сестра совместно с обучаемыми выполняет намеченный план и на пятом оценивает результат. Если он не достигнут, необходимо собрать уточняющую информацию, пересмотреть диагноз, план, цели и критерии их достижения. В любом случае следует одобрить попытки пациента, направленные на изменение стереотипов его поведения и мотивировать к новым действиям.

Источник:

Михайлова И.В., Владимирова О.В., Ишкова Т.М., Хвалова В.В. Траектория практического обучения по дисциплине Основы сестринского дела. Уч.пособие для студентов Барыбинского медицинского колледжа. Барыбинск, 2010, 429 с.