



Обучение пациентов



Процесс обучения - это путь, позволяющий медсестре и пациенту реализовать желаемую цель.



❖ **Методами обучения являются:**

- ❖ 1) словесный - информация излагается в устной форме: рассказ, беседы, лекции;
- ❖ 2) наглядный (иллюстративный) - используются медицинские атласы, картинки, видеофильмы, показываюся предметы ухода, инструментарий и т.д.;
- ❖ 3) практический - проводится отработка практических манипуляций: измерения артериального давления (АД), смены повязки, введения инсулина, применения карманного ингалятора.





❖ **Виды учебных занятий:**

- ❖ - лекция - пациентам даются готовые знания, например о симптомах заболевания, способах предохранения от беременности;
- ❖ - проблемная лекция - сообщение пациенту информации, которая заставляет его задуматься и сделать выводы;
- ❖ - беседа - обучение проводится в форме «вопрос - ответ»;
- ❖ - ролевые игры - пациент получает практические навыки, учится вести себя в конкретной ситуации (например, оказанию само- и





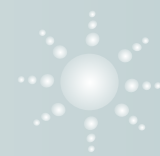
Нужную информацию необходимо давать в процессе обучения небольшими блоками, идти от простого к сложному, при этом четко выделяя главное, т.е. необходим путь поэтапного овладения знаниями, умениями с последующим формированием навыков. Для достижения желаемого результата обучение должно быть мотивированным и эмоционально окрашенным.



- ❖ Важным компонентом обучения являются **средства обучения**.
- ❖ **Учебно-наглядные пособия** дополняют и иллюстрируют объяснение. Пособиями могут служить:
 - натуральные препараты (объекты живой и неживой природы);
 - средства обучения, являющиеся предметами профессиональной деятельности (медицинские инструменты, перевязочный материал, приборы и т.д.);
 - изобразительные средства (рисунки, плакаты, фотографии, слайды, таблицы, диаграммы, схемы, графики, планы, карты).
- ❖ **Вербальные средства** включают в себя справочную, учебную и методическую литературу.
- ❖ **Технические средства** обучения являются техническими устройствами. К ним относятся видеофильмы, аудиозаписи, компьютеры, мультимедийные системы.



- ❖ **Формальное обучение** пациента проводится в ЛПУ или домашней обстановке. Медицинская сестра обучает пациента, прививает навыки повседневных действий (введение инсулина, измерение АД) или закрепляет навыки, полученные у других специалистов: инструктора по лечебной физкультуре (ЛФК), массажиста, диетолога.
- ❖ **Неформальное обучение** проводится, когда медицинская сестра, выполняя свои обязанности, беседует с пациентом о волнующих его проблемах: как правильно питаться, к чему приведет частое употребление алкоголя, какие побочные действия может оказать лекарство и т.д. Используя формальное и неформальное обучение, медицинская сестра может значительно увеличить объем знаний и умений пациента и его родственников.



- ❖ обучение может быть **индивидуальным и коллективным (групповым)**. Групповое обучение больных имеет ряд преимуществ. Оно создает определенную атмосферу, помогает воспринять информацию в нужном свете, уменьшает чувство одиночества. Пациенты получают возможность обменяться опытом, получить поддержку, что способствует положительному восприятию процесса лечения.
- ❖ Для более активного вовлечения пациентов в учебный процесс целесообразно применять **активные методы обучения**: анализ конкретных ситуаций, решение задач, дискуссии, деловые игры, которые активизируют мышление, повышают мотивацию к обучению.
- ❖ Деловая игра ставит участников в реальные жизненные ситуации, формирует умения и навыки решения конкретных проблем. Однако групповое обучение не всегда эффективно и напрямую зависит от количества обучаемых: чем больше группа, тем ниже эффективность. Лучше всего проводить обучение индивидуально или небольшой группой (2 - 3 чел.).



Процесс обучения состоит из пяти этапов

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

2 Определение проблем пациента

Собрав и оценив информацию, медицинская сестра выделяет проблему. После этого она должна определить способы решения данной проблемы, что и будет являться содержанием следующих этапов обучения.

3 Определение целей обучения, планирование его содержания.

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).

4 Реализация плана обучения.

- **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, находят новые решения проблемы.
-



5 Оценка результатов обучения..

- **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, неуверен 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.



■ **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.

Условия, влияющие на качество обучения



- ❖ **Мотивация пациента, его желание учиться**
- ❖ **Для каждого обучаемого мотивация индивидуальна. Но в каждом случае должен присутствовать познавательный интерес, без которого эффективное обучение невозможно**





Готовность пациента к обучению зависит:

- - **от состояния здоровья** - при тяжелом состоянии пациента обучение лучше отложить;
 - **состояния сознания** - обучение должно проводиться только при ясном сознании пациента и совершенно невозможно, если пациент находится без сознания;
 - **умственных способностей (интеллекта)**, образования обучаемого
 - при низких умственных способностях процесс обучения возможен, но потребует от медицинской сестры значительных физических и эмоциональных затрат;
 - **возраста** - чем младше пациент, тем меньший объем информации он может усвоить и овладеть только самыми несложными действиями; преклонный возраст также не способствует эффективному обучению.