

Презентация
на тему
**Общение с онкологическими
больными.**

**Модуль: «Паллиативная помощь и уход за пациентами
онкологического профиля».**

Проверила: Преподаватель высшей категории Курноскина В.П.
Выполнили: Беркембаева Д, Жумалиева А., Асанова Л.



- Профессионализм медицинской сестры заключается в **умении правильно построить беседу** с пациентом, так как, близко общаясь с ним, медсестра имеет возможность существенно влиять на его психоэмоциональное состояние, а значит, своими действиями положительно воздействовать на качество жизни онкологического больного.

Общение с пациентом должно начинаться с установления **доверительных отношений**, ведь без доверия невозможны нормальные взаимоотношения между медсестрой и больным.

Медсестра должна соблюдать определённую тактику по отношению к больному и, главное, медсестра, как личность, должен обладать определёнными особенностями во всех отношениях, чтобы заслужить **доверие пациента к себе.**



Искусство сестринского дела заключается в гармоничном сочетании творческого подхода и научной обоснованности процедур, использовании пособий, словесных воздействий и бесед в процессе ухода за больным, в умении порой защитить пациента от обуревающих его негативных мыслей и чувств, как известно, существенно затягивающих выздоровление

Уже начиная с периода первичного обследования онкологический больной может испытывать тяжелый эмоциональный стресс, проявляющийся признаками тревоги, страха, депрессии. В таком состоянии возможны различные варианты поведения, в том числе неадекватные реакции:

- отрицание болезни,
- отказ от лечения, вплоть до агрессивных или суицидальных настроений.

Воспринимать это нужно как реакцию защиты, постараться мягко перевести разговор в **ПОЗИТИВНОЕ русло**





Медицинская сестра должна быть готова к сопереживанию, должна проявлять доброту, отзывчивость, участие.

У онкологических пациентов могут быть самые **различные потребности в общении**. Они могут нуждаться в совете, утешении, консультации или обычном разговоре.

То, насколько медсестра способна удовлетворять эти потребности, зависит от ее квалификации, опыта, психологической подготовки, наличия профессионально значимых морально - нравственных качеств, таких как:

- трудолюбие,
- ответственность,
- сострадательность,
- терпение,
- доброжелательность,
- внимательность,
- решительность,
- отзывчивость,
- коммуникабельность.

- Профессиональное общение должно быть не только словесным. Очень важно **прикосновение, держание за руку, плечо**, умение найти контакт с пациентом.



- Общаясь с пациентом, медицинской сестре следует продумать свою манеру поведения, место беседы, даже позу (глаза медсестры и пациента должны быть на одном уровне; отсутствие паники, страха, отчаяния, фальшивого оптимизма; **не избегать прямого и честного разговора**).

Общение медсестры с онкологическими больными должно строиться одновременно на двух принципах:

- с одной стороны, никогда его не обманывать,
- с другой – избегать бездушной откровенности.

Самое важное в общении с заболевшим — это **выслушать** его. Он ждет простого человеческого участия и понимания, ему нужен не специалист-консультант, не советы и мнения, а возможность выговориться, разделить свои мысли, страхи, сомнения, опасения, надежды и все, что у него в мыслях.



Необходимо дать понять больному, что его **СЛЫШАТ И ПОНИМАЮТ:**

- держать за руку во время разговора, смотреть в глаза, молчать, кивать, всеми способами делать так, чтобы он чувствовал постоянное внимание.

Нужно поощрять и подталкивать больного к общению, дать ему уверенность в том, что он может поделиться всем, что его тревожит, печалит, чего он боится. Задавать вопросы и внимательно слушать ответы.

- Не нужно бояться слез или печали больного.
- Пусть он выплачется, если ему это необходимо.

- Так же когда больные слабеют, их начинает тяготить одиночество. Необходимо быть с ними, постараться выделить время для того чтобы он видел, что вы не торопитесь

- Не надо призывать больного стойко переносить несчастье, держаться и быть сильным, ему лучше признаться в своих опасениях и страхах.
- Это рождает взаимное доверие, и он принимает сочувствие медсестры, которое ему очень нужно.
Необходимо просто молча посидеть с ним рядом.

- Больные очень чуткие. Многие без слов становится видно по тому, как человек дотрагивается до тела больного. А если больной чувствует, что он личность для того, кто ухаживает за ним, то он, может быть, наберется мужества, чтобы раскрыться и **начать борьбу, если не с недугом, то с собственным унынием.**

Процесс общения выстраивается в трех планах:

- -вербальном,
- -невербальном (жесты, мимика),
- -внутреннем (то, что подразумевается, вне зависимости от того, что проговаривается вслух).

- Восприятие вербального (словесного) сообщения во многом зависит от невербальных факторов.
- Считается, что невербальные сигналы более информативны, хотя обе формы общения дополняют друг друга



- Скажем, улыбка, прикосновение к плечу рукой, поглаживание по волосам, сопровождаемые позитивной информацией, позволяют показать больному, насколько к нему привязаны, как хотят оказать ободрение, нежность, эмоциональную поддержку.



● Вежливость, настойчивость, уважение к больному помогут вовремя и эффективно выполнить необходимые процедуры – будь то кормление, прием лекарств, переодевание и пр.



- Таким образом, общение медицинской сестры с онкологическим, больным **является основным элементом повышения качества его жизни** и является одно из важных умений, необходимых для качественной деятельности медицинской сестры.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

