



**Ивановский
Медицинский
Колледж**

Общение в сестринском деле

Мотивация изучения темы:

Общение имеет большое значение в работе медицинской сестры. Даже если медицинская сестра от природы коммуникабельна, важно, чтобы она умела анализировать свое общение с людьми и сознательно использовала свои навыки для совершенствования профессиональной деятельности. Навыки общения в сестринском деле не следует считать чем-то само собой разумеющимся. То, как мы общаемся с людьми в обычных житейских ситуациях, может оказаться неприемлемым в ситуации, связанной с оказанием помощи пациенту. Часто общение медсестры с больным происходит, когда пациент расстроен, подавлен, агрессивен, испытывает физические или психологические трудности. Поэтому, медицинским работникам требуются специальные знания и умения, чтобы общение оказало максимальную помощь и поддержку больным.

План.

1. Понятие этика, деонтология.
2. Понятие о биоэтике.
3. Понятие медицинской тайны.
4. Права пациента (Этические основы современного медицинского законодательства (ФЗ № 323 от 21.11.2011г)).
5. Общение в сестринском деле: понятие, функции, стили, элементы эффективного общения, каналы, типы общения, терапевтическое общение.

Медицинская этика – раздел науки о роли нравственных начал в деятельности врача, фельдшера, медицинской сестры и других работников, об их высокогуманном отношении к больному, как необходимом условии успешного лечения и укрепления здоровья человека.

При рассмотрении проблемы этики поведения медицинских работников необходимо выделить ключевые общие вопросы, которые следует соблюдать независимо от того, где трудится медицинский работник.

Условно можно выделить два вопроса:

- 1). Соблюдение правил внутренней культуры: отношение к труду, соблюдение дисциплины, бережное отношение к общественному достоянию, дружелюбию и чувству коллегиальности.
- 2). Соблюдение правил внешней культуры поведения: благоприятность, приличие, хороший тон и соответствующий внешний вид (внешняя опрятность, необходимость следить за чистотой своего тела, одежды, отсутствие излишних украшений и косметики, белоснежный халат и медицинская шапочка и др.). Эти слагаемые составляют *медицинский этикет*.

Существенная, практическая часть медицинской этики – **деонтология**. Это наука о профессиональном долге медицинского работника по отношению к больным и здоровым людям.

Медицинская сестра должна уметь терпеливо выслушивать больного, даже если такой разговор повторяется неоднократно или недостаточно интересен для сестры. Надо дать больному возможность изложить все, что он хочет рассказать. Больной изольет душу, и это принесет ему облегчение. При этом внимание сестры должно быть не напускным, а естественным, чтобы пациент выдел искренний интерес к его просьбам и высказываниям.

Показывать, что вы куда-то спешите или истекает ваше рабочее время. Доброжелательная, ровным голосом проведенная с больным беседа приносит успокоение, снимает внутреннюю напряженность. Не следует в слух выражать сожаление, что больному поздно обратился за лечением и что ему в связи с этим трудно или невозможно помочь.

Всегда следует помнить, что неосторожно высказанное подозрение о несуществующей болезни может быть причиной **стойкого ятрогенного заболевания (ятрогенное заболевание** - заболевание или осложнение заболевания, неосторожными высказываниями или действиями врача или медицинской сестры, оказавшими на больного отрицательное влияние), избавиться от которого бывает очень трудно.

Биоэтика – исследование проблемы прав человека в современной медицине.

Основополагающими принципами биомедицинской этики является:

- принцип гуманности, уважение человеческого достоинства личности;
- принцип уважения моральной автономии личности;
- принцип благодеяния;
- принцип справедливости.

Биоэтика не отрицает норм и принципов общечеловеческой и медицинской этики и деонтологии своих предшественников, наоборот, она обращается к ним, она поднимает на новую высоту вопрос о правах человека, в том числе и о праве на адекватную медицинскую помощь, каким бы тяжелым недугом ни страдал человек. Она защищает пациента от зла, которое мог бы причинить ему медицинский работник, вооруженный новыми технологиями. Помимо закона «не навреди», она требует соблюдения своих фундаментальных принципов: принципа справедливости и принципа правдивости.

Наряду с этим биоэтика подчеркивает зависимость здоровья человека от внешней среды, от окружающего его мира и должна научить врача, медицинскую сестру, фельдшера не только самим жить в гармонии с этим миром, но и помочь человечеству передать этот мир в

Статья 19. Право на медицинскую помощь

1. Каждый имеет право на медицинскую помощь.
2. Каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с [программой](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.
3. Право на медицинскую помощь иностранных граждан, проживающих и пребывающих на территории Российской Федерации, устанавливается законодательством Российской Федерации и соответствующими международными договорами Российской Федерации. Лица без гражданства, постоянно проживающие в Российской Федерации, пользуются правом на медицинскую помощь наравне с гражданами Российской Федерации, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации.
4. [Порядок](#) оказания медицинской помощи иностранным гражданам определяется Правительством Российской Федерации.
5. Пациент имеет право на:
 - 1) выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с настоящим Федеральным законом;
 - 2) профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим [требованиям](#);
 - 3) получение консультаций врачей-специалистов;
 - 4) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;
 - 5) получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
 - 6) получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;
 - 7) защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
 - 8) отказ от медицинского вмешательства;
 - 9) возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;
 - 10) допуск к нему адвоката или [законного представителя](#) для защиты своих прав;
 - 11) допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.

С этической точки зрения понятие "медицинская тайна" есть: во-первых, **подтверждение принципа уважения к пациенту, уважения его человеческого достоинства, его законных прав, его особого права на конфиденциальность;**

во-вторых, распространение принципа не причинения вреда на все стороны жизнедеятельности, образа жизни пациента, его благополучия, которому может нанести ущерб разглашения медицинским работником конфиденциальной профессиональной информации.

Ответственность за разглашение профессиональной медицинской тайны в зависимости от тяжести наступивших последствий может быть от дисциплинарной (замечание на «пятиминутке» и т.д.) до уголовной.

Общение (коммуникация) – сложный, многоплановый процесс установления и развития контактов между людьми, включающий обмен информацией, выработку стратегий, восприятие и понимание людьми друг друга

ОБЩЕНИЕ – все способы поведения, которые один человек использует сознательно или бессознательно для воздействия на другого.



ОБЩЕНИЕ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ – обмен информацией и (или) эмоциями между медсестрой и пациентом.

Существует три уровня общения

1. Внутрличностное общение —

мысленное общение человека с самим собой внутренний диалог:

обдумывает проблемы, анализирует ситуации, вырабатывает какие-то планы, идеи, но вслух не произносит.

2. Межличностное общение — общение между двумя или более людьми. Общение представляет собой взаимную передачу информации и принятие решений, например, получение нужных сведений в процессе обследования пациента.

3. Общественное общение — общение одного человека с группой людей, коллективом, большой аудиторией.



СТИЛИ ОБЩЕНИЯ

```
graph TD; A[СТИЛИ ОБЩЕНИЯ] --> B[Авторитарный]; A --> C[Демократический]; A --> D[Попустительский];
```

Авторитарный

решение принимаются лидером группы и члены группы беспрекословно подчиняются ему

Демократический –

руководитель группы не заставляет группу принимать навязанные извне решения, а поощряет разрабатывать самостоятельно свои собственные варианты

Попустительский

все решения принимаются членами группы без какого-либо воздействия со стороны лидера

ФУНКЦИИ ОБЩЕНИЯ:

- ИНФОРМАЦИОННАЯ.

Получение и сообщение необходимой информации. Медсестре необходима информация о самочувствии пациента, его реакции на медперсонал, лечение и пребывание в стационаре. В свою очередь, медсестра сообщает пациенту информацию о схеме приема лекарственных препаратов, характере подготовки к предстоящему инструментальному исследованию и др.

- ПЕРЦЕПТИВНАЯ (эмоциональная).

Пациенты ждут от медсестры эмоционального отклика, сочувствия, душевного тепла.

- ИНТЕРАКТИВНАЯ (взаимодействие людей).

В процессе общения медсестра воздействует на сознание и поведение пациентов, используя их жизненные ценности и интересы, эмоциональный фон и другие «рычаги управления» людьми. В свою очередь медсестра также испытывает влияние своих пациентов.

Эффективное общение состоит из 5 элементов:

- отправитель – кто передает информацию;
- сообщение – посылаемая информация;
- канал – форма отправки сообщения (устная речь, неречевой метод: мимика, жесты, поза, письменная речь);
- получатель – кому посылается сообщение;
- подтверждение – способ, с помощью которого уведомляют отправителя, что сообщение получено.



Каналы общения:

- *устная речь* – получатель слышит ее;
- *неречевое сообщение* – мимика, жесты, позы и какие-то действия, которые получатель видит;
- *письменное сообщение* – слова или символы, которые получатель прочитает.

Факторы, способствующие и препятствующие эффективному общению

Факторы, влияющие на общение	Способствующие	Препятствующие
1. Отношение	заботливое	предубежденное, осуждающие
2. Прошлый опыт	позитивный	негативный
3. Знание предмета	достаточное, знание на высоком уровне	недостаточное, плохо разбирается в данном вопросе
4. Умение рассказывать	прирожденные ораторы	замкнутость
5. Межличностное восприятие	правильное	ошибочное
6. Настроение	хорошее	плохое
7. Внешние факторы: время, место, присутствие людей	тишина, оптимальный температурный режим, хорошее освещение	шум, холодно или жарко темно

Внимательное **слушание** – это активный процесс, требующий сил и сосредоточенности.

Слушание

- требует концентрации внимания как на вербальной, так и невербальной информации;
- означает заинтересованность как содержанием, так и переживанием в процессе разговора чувствами;
- выражает отношение к уходу и заинтересованность, тем самым поддерживая желание пациента продолжать разговор;
- предполагает обращать особое внимание на важные вопросы в процессе общения;
- предполагает вопрос медицинской сестры для получения дополнительной информации или для уточнения полученной.

Общие принципы умения слушать

- Перестаньте говорить.
- Устраните отвлекающие факторы.
- Смотрите на говорящего.
- Старайтесь уловить то, о чем человек избегает говорить.
- Отделите свои эмоции от реакции.
- Будьте осторожны с интерпретациями.
- Уважайте больного как человека.
- Сопереживайте.

ТИПЫ ОБЩЕНИЯ

```
graph TD; A[ТИПЫ ОБЩЕНИЯ] --> B[Вербальное]; A --> C[Невербальное];
```

Вербальное

Процесс передачи информации при общении от одной личности другой

Невербальное

Общение с использованием мимики, жестов, осанки и позы вместо слов

Вербальное общение – процесс передачи информации при общении от одной личности другой.

Вербальное общение предполагает два важных элемента: что вы говорите и как вы говорите. Оно должно быть ясным и кратким.

Вербальное общение может быть эффективным, если:

- **говорить медленно**, с хорошим произношением, простыми короткими фразами;
- **не злоупотреблять специальной терминологией.**
- **выбирать скорость и темп речи,**
- **правильно выбирать время для общения,**
- **не начинать беседу сразу после информации врача,**
- **следить за интонацией своего голоса,**
- **выбирать нужную громкость,**
- **убедиться в том, что вас поняли,**
- **юмор**

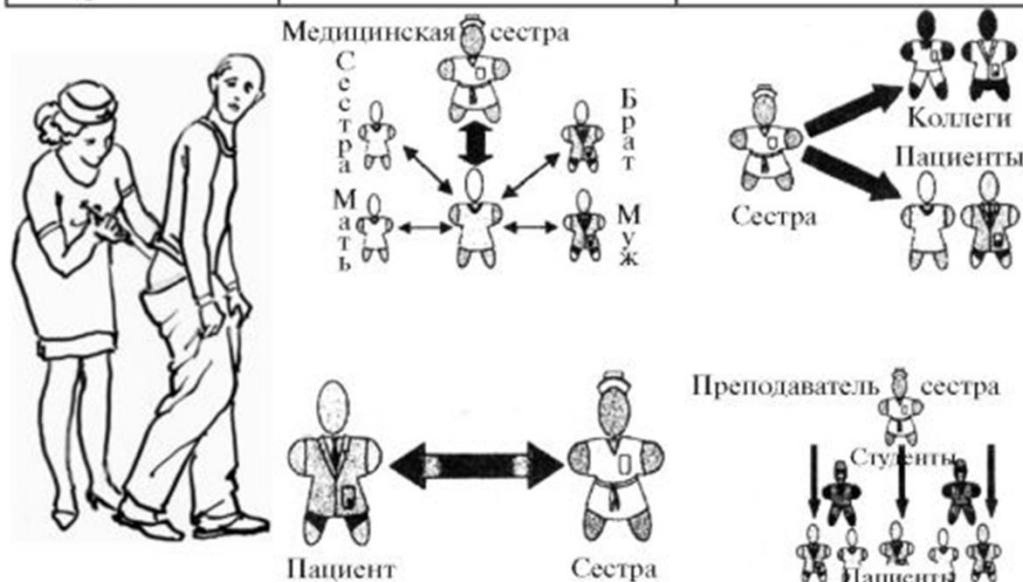
Мастерство письма как форма словесного общения с пациентами, страдающими снижением слуха.

Зоны комфорта при общении

- Зоны комфорта:
- Сверхинтимная 0 -15 см
- Интимная 15 -46 см
- Личная зона 0,46 -1,2 м
- Социальная 1,2 –3,0 м
- Общественная 3,0 –6,0 м



ЗОНЫ КОМФОРТА		
Сверхинтимная	Интимная	Личная



Невербальное общение – общение с использованием мимики, жестов, осанки и позы вместо слов.

Невербальное общение включает:

Положение или позу – положение или поза, которую принимает человек, может означать власть, скуку, безразличие.

Жесты – например, приподнятая бровь, постукивание пальцев, заламывание рук.

Прикосновения – рукопожатия, объятия и поцелуи – все это обозначает позитивные чувства по отношению к другому человеку. Реакции на прикосновение зависят от возраста, пола, культурной среды., интерпретации жеста и умеренности прикосновения.

Внешний вид – так, люди в подавленном настроении могут уделять мало внимания своей внешности.

Выражение лица – например, пустой взгляд, ухмылка, гримаса или улыбка – это примеры выражения лица, обозначающие самые сокровенные чувства.

Голосовые признаки – например, паузы или заминка в речи или же напряженный голос.

Дистанция или личностное пространство – интимная, личная, социальная и общественная.

Хотя обе формы общения (вербальное и невербальное) и являются взаимодополняющими, многие исследователи полагают, что невербальные сигналы используются более эффективно, особенно когда нужно передать эмоциональное состояние человека

Письменное общение является исключительно важным для сестры. Оно может быть эффективным, если учесть следующие рекомендации:

- пишите аккуратно (если у вас плохой почерк, пишите печатными буквами);
- выбирайте правильный размер и цвет букв (человеку со слабым зрением пишите черной или синей ручкой печатными буквами на белой бумаге);
- убедитесь, включена ли в записку вся необходимая информация;
- пишите грамотно, ошибки подрывают авторитет сестры;
- выбирайте понятные и простые слова;
- обязательно подписывайте ваше сообщение

Эффективность письменного общения зависит от многих факторов:

- умеет ли человек читать;
- понимает ли написанное;
- видит ли написанное;
- знает ли язык, на котором написано сообщение.



В связи с этим для эффективного письменного общения следует придерживаться следующих правил:

- человеку, не умеющему читать, рисуйте картинки;
- будьте точны, называя время (утро, вечер);
- будьте внимательны (проверяйте, включили ли вы всю необходимую информацию)

Виды общения

10 "ДА" ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОБЩЕНИЯ

1. Беседу с пациентом начинайте с указания Вашего имени и должности, а также сообщения цели беседы. Обращайтесь к Вашему пациенту только по имени-отчеству и на "Вы".
2. Смотрите пациенту в лицо, найдите его глаза, улыбайтесь, одобрительно кивайте. Открытое лицо, скрытые мысли.
3. Пользуйтесь исключительно положительной интонацией Вашего голоса. Это очень важно!
4. Говорите внятно, доходчиво, неторопливо, с каждым на его языке.
5. Поощряйте вопросы Вашего пациента.
6. Обеспечьте тишину и конфиденциальность Вашей беседы.
7. Внимательно слушайте.
8. Проявляйте сочувствие, искренний интерес и участие, будьте естественны.
9. Проявляйте непрерывную инициативу в создании психологической атмосферы.
10. Поддерживайте пациента поощрительными замечаниями после каждого удачного действия. Реагируйте на каждое движение. Очень важно при этом прикасаться к пациенту: поглаживать по спине, нежно взять за локоть или за руку, чтобы похвалить.

Виды общения

10 "НЕТ" ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОБЩЕНИЯ

1. Не следует принимать неточные ответы, повторите вопрос.
2. Не раздражайтесь, если приходится снова и снова задавать один и тот же вопрос.
3. Не всегда можно ожидать блестяще выполненного задания после Ваших инструкций.
4. Не нагружайте больного слишком большой ответственностью.
5. Не требуйте точной идентификации имен медперсонала, названий предметов или лекарств.
6. Не оценивайте поведение больного, как личное отношение к Вам.
7. Не ругайтесь и не спорьте с пациентами.
8. Говорите с пациентами конкретно - не давайте им возможность большого выбора - это можно!
9. Не показывайте своих чувств, особенно если расстроены.
10. Не повышайте голоса!



Спасибо за внимание