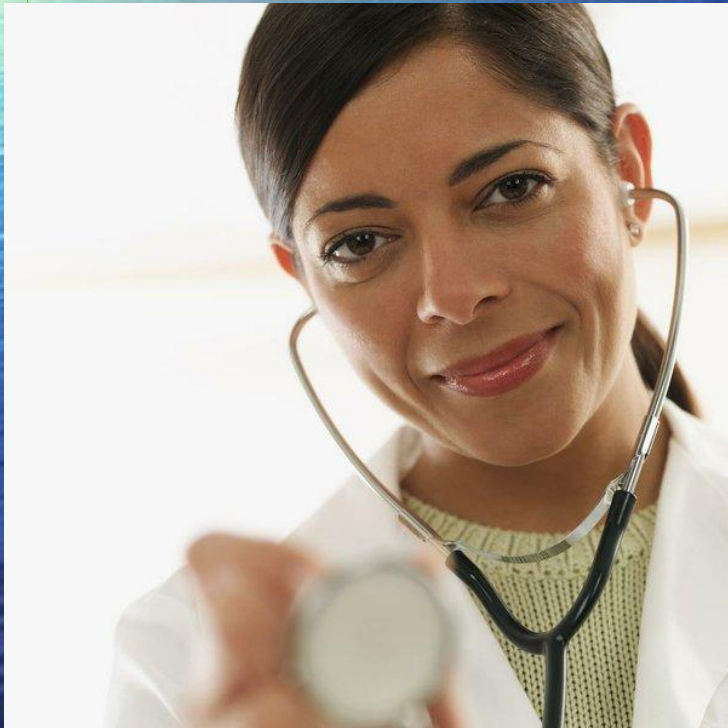


Казанский Базовый Медицинский Колледж

ПРЕЗЕНТАЦИЯ

Общение с больными на различных этапах
медицинской службы.



Выполнила:
студентка группы 6304
Сафина М.М.

Проверила: Шмелёва Е.И.

Казань 2010



**Отношения между
врачом и больным
являются основой
любой лечебной
деятельности.
(И.Харди).**



Общение – многоплановый процесс развития контактов между людьми.

Общение играет немаловажную роль в жизни и деятельности людей. Без общения невозможно, например, развитие культуры, искусства, уровня жизни, т.к. только при помощи общения, накопленный опыт поколений прошлого времени передаётся новым поколениям.

Актуальным вопросом на сегодняшний день является общение медработника и больного. Многим из нас приходилось бывать в больнице, поликлинике или в каком-либо лечебном учреждении, где каждый из нас общался с врачом или медсестрой.



Задумывался ли кто-нибудь, насколько это общение влияет на нас, а точнее на течение нашего заболевания, и каким образом медработник может улучшить наше состояние? Конечно, можно сказать, что всё зависит от лекарств, которые нам назначает врач и выдаёт медсестра, от лечебных процедур также назначаются врачом, но это ещё не всё, что необходимо для полного выздоровления.

Самое главное это правильный настрой, который зависит от психического и от эмоционального состояния пациента. На состояние пациента огромное влияние оказывает отношение к нему медработника. И если пациент доволен, например, беседой с врачом, который его внимательно выслушал, в спокойной обстановке и дал ему соответствующие советы, то это уже первый шаг к выздоровлению.

Общение медработника и пациента, в принципе можно назвать вынужденным общением. Так или иначе, но основным мотивом встреч и бесед больного человека с медработником становится появление у одного из участников такого взаимодействия проблем со стороны здоровья. Со стороны врача и медсестры существует при этом вынужденность выбора субъекта общения, которая обусловлена его профессией, его социальной ролью. И если обращение пациента к врачу, обусловлено, как правило, поиском мед помощи, то заинтересованность врача в пациенте объясняется соображениями его профессиональной деятельности.

Взаимодействие между пациентом и врачом не есть нечто навсегда заданное. Под воздействием различных обстоятельств они могут изменяться, на них могут повлиять более внимательное отношение к больному, более глубокое внимание к его проблемам. При этом сами хорошие отношения медработника и пациента способствуют и большей эффективности лечения. И наоборот – положительные результаты лечения улучшают взаимодействие между пациентом и медработником.

Тактика медицинского работника.

Общение с пациентом – важнейший элемент процесса лечения.

Искусство собирания анамнеза – нелёгкое искусство. Выражаясь языком психологов, это управляемый разговор, предназначенный для сбора анамнестических данных, причем управлять разговором следует незаметно. Больной, с которым проводится беседа, не должен этого чувствовать. В процессе сбора анамнеза у него должно создаваться впечатление непринуждённой беседы. При этом врачу необходимо оценить серьёзность жалоб, манеру их предъявления, отделить главное от второстепенного, убедиться в достоверности показаний, не обижая больного недоверием, помочь вспомнить, не внушая. Всё это требует большого *такта*, в особенности, когда речь идёт о выяснении душевного состояния, психических травм, играющих большую роль в развитии болезни.

Во время расспроса больного нужно всегда учитывать его культурный уровень, степень интеллектуального развития, профессию и другие обстоятельства. Следует избегать пустых, ничего не значащих слов, потворства неразумным капризам и требованиям некоторых больных.

Медсестра и больной, принципы общения с пациентом.



Положение и роль медсестры приобретает в наше время большее значение. Она проводит с больным значительно больше времени, чем врач. Больной у неё ищет понимания и опоры. Работа медсестры связана не только с большой физической нагрузкой, но и с большим эмоциональным напряжением.

Последнее возникает при общении с больными, которых отличает повышенная раздражительность, болезненная требовательность, обидчивость и т.д. Очень важно установить контакт с больным. Сестра постоянно находится среди больных, поэтому её четкие действия и профессиональное выполнение предписаний врача, её доброжелательное, теплое отношение к больному оказывают на него психотерапевтическое действие. Медсестра должна уметь проявить понимание трудностей и проблем больного, но не должна стремиться решать эти проблемы.

И. Харди рекомендует применять следующие методы разговора медсестры с больным с целью соблюдения вышеприведенных принципов:

Последнее предложение больного повторить в виде вопроса, например: «Стало быть, Ваша супруга Вас обидела?»»

Задать вопрос, обобщающий все сказанное больным: «Если я не ошибаюсь, Вы хотите как можно скорее вернуться домой?»»

Медсестра не высказывается по поводу невыясненных проблем больного, не посоветовавшись с врачом.

Задать отвлечённый вопрос, например, при семейных проблемах во время болезни: «А кто заботится о детях?»».

Сказать незаконченную фразу: «А если вы сейчас вернётесь домой, так...?»



В контакте между сестрой и больным большое значение имеет личность медсестры. Сестра может любить свою профессию, обладать прекрасными техническими данными и навыками, однако, если она в силу личностных особенностей часто конфликтует с больными, её профессиональные качества не дают должного эффекта.

Путь к истинному мастерству всегда долгий и нелегкий. Поэтому необходимо выработать нужный стиль работы и овладеть искусством благоприятного воздействия на больных.

Типы медицинских сестёр и их характеристика:

И. Харди описывает 6 типов сестер по характеристике их деятельности.

Сестра-рутинер. Наиболее характерной чертой ее является механическое выполнение своих обязанностей. Порученные задачи такие сестры выполняют с необыкновенной тщательностью, скрупулезностью, проявляя ловкость и умение. Выполняется все, что нужно для ухода за больным, но самого- то ухода и нет, ибо работает автоматически, безразлично, не переживая с больными, не сочувствуя им. Такая сестра способна разбудить спящего больного только ради того, чтобы дать ему предписанное врачом снотворное.

Сестра, «играющая заученную роль». Такие сёстры в процессе работы стремятся разыгрывать какую-нибудь роль, стремясь к осуществлению определённого идеала. Если их поведение переходит допустимые границы, исчезает непосредственность, появляется неискренность. Они играют роль альтруиста, благодетеля. Поведение их – искусственное.

Тип «нервной» сестры. Это эмоционально лабильные личности, склонные к невротическим реакциям. В результате они часто раздражительны, вспыльчивы, могут быть грубыми. Такую сестру можно видеть хмурую, с обидой на лице среди ни в чем не повинных больных. Они очень ипохондричны, боятся заразиться инфекционным заболеванием или заболеть «тяжёлой болезнью». Они нередко отказываются выполнять различные задания якобы потому, что не могут поднимать тяжести, у них болят ноги и т. д. Такие сёстры создают помехи в работе и нередко вредно влияют на больных.

Тип сестры с мужеподобной, сильной личностью. Таких людей издали можно узнать по походке. Они отличаются настойчивостью, решительностью нетерпимостью к малейшим беспорядкам. Нередко они недостаточно гибки, грубы и даже агрессивны с больными, в благоприятных случаях такие медсестры могут быть хорошими организаторами.



Сестра материнского типа. Такие сёстры выполняют свою работу с проявлением максимальной заботливости и сочувствия к больным. Работа у них неотъемлемое условие жизни. Они всё могут и успевают повсюду. Забота для больных – жизненное призвание. Часто заботой о других, любовью к людям проникнута и их личная жизнь.

Тип специалиста. Это сёстры, которые благодаря какому-то особому свойству личности, особому интересу получают специальное назначение. Они посвящают свою жизнь выполнению сложных задач, например, в специальных лабораториях. Они фанатически преданы своей узкой деятельности.

зависит от других сторон личности врача. Можно отметить определение отношения больного к врачу, данное Гладким:

«Доверие к врачу – это положительное динамическое отношение больного к врачу, выражающее предыдущим опытом обусловленное ожидание, что врач имеет способности, средства и желание помочь больному наилучшим образом».

Медработник – молодой специалист, о котором больные знают, что он обладает меньшим жизненным опытом и меньше квалификацией, находится при поиске доверия больных и в более невыгодном положении по сравнению со своими старшими коллегами, имеющими опыт работы. Но молодому специалисту может помочь сознание того, что этот недостаток переходящий, который можно компенсировать добросовестным отношением к своей профессии.

Тема, освещенная мною в данной презентации, имеет большое значение для медработников, в особенности для меня – будущей медсестры. Поэтому мне эта тема интересна и при создании презентации, я делала для себя определенные выводы, которые мне помогут в моей будущей профессиональной деятельности.

Как и в обычной жизни, так и в лечебной деятельности, существует общение. В обоих случаях оно имеет определенное значение и психологические особенности. В лечебной деятельности различают несколько видов общения между медработником и больным. И только от медработника зависит то, какой вид общения будет у него с пациентом. Но в любом случае врач или медсестра должны соблюдать определённую тактику по отношению к больному и, главное, медработник, как личность, должен обладать определёнными особенностями во всех отношениях, чтобы заслужить доверие пациента к себе. Ведь без доверия невозможны нормальные взаимоотношения между работником и больным.

Список использованной литературы

1. Грандо. А.А. **Врачебная этика и медицинская деонтология.** Киев, Головное издательство «Вища школа», 1982г., 168 стр.
2. Матвеев. В.Ф. **Основы медицинской психологии, этики и деонтологии.** Москва, «Медицина», 1989г., 178 стр.
3. Шкуренко. Д.А. **Общая и медицинская психология.** Ростов-на-Дону, «Феникс», 2002г., 352 стр.