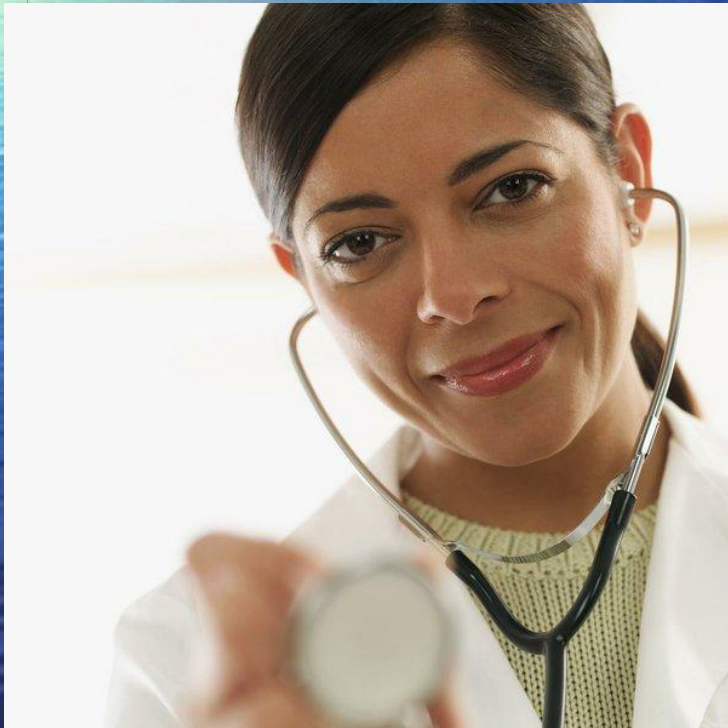


Казанский Базовый Медицинский Колледж

# 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 меньшеё 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.**