

Задание 1. Профессиональное общение и деонтология в работе врача.

1) Ошибка мед-кой сестры с точки зрения мед-кой этики и деонтологии.

1. Нарушение принципа уважения человеческого достоинства.

Медсестра проявила неуважение к пожилому пациенту и его уязвимому состоянию, разговаривая с ним на повышенном тоне.

2. Отсутствие эмпатии и индивидуального подхода.

Вместо того чтобы выявить причину страха и тревоги пациента, медсестра обеспечила его пересиванием, назвав их, капризами.

3. Некорректное профессиональное общение.

Грубость и повышение голоса усилили тревогу пациента, снизили его доверие к мед-кому персоналу и спровоцировали конфликт. Такое воздействие может рассматриваться как проявление коммуникативной агрессии.

4. Нарушение принципа „не навреди“

Поведение медсестры нанесло пациенту психологический вред: усилило стресс, тревогу и эмоциональное напряжение, что особенно нежелательно у пожилого человека с обостренным чувством заболевания.

2) Психологическое состояние пациента и его внутренние страхи

Пациент находится в состоянии выраженной ситуативной тревоги, растерянности и эмоционального напряжения. Закрытая



- Агрессия в данной ситуации может быть реакцией на страх, боль и ощущение беспомощности. Основные страхи:
- Страх перед болезнью и болью. Обострение хронического заболевания в пожилом возрасте может восприниматься как угроза здоровью и жизни.
 - Страх беспомощности и потери контроля. Пациент вынужден зависеть от мед. персонала и находится в непривычной обстановке.
 - Страх перед молодыми специалистами. Недоверие к молодым врачам может быть связано с опасением недостатка опыта, получения некачественной помощи или отсутствия достаточной информации о своем состоянии.
 - Страх неизвестности. Пациент может не понимать, какие процедуры ему предстоят и как будет развиваться заболевание.

3) Алгоритм действий первокурсника - помощника палатки медсестры

- Сохранять спокойствие и доброжелательность. Не воспринимать раздражение пациента как личное оскорбление и помнить, что за агрессивным поведением могут стоять страх, боль и тревога.
- Использовать спокойную речь и доброжелательную невербальную коммуникацию. Говорить мягко, четко и без спешки, сохранять открытую позу и умеренный зрительный контакт.

- Применять активное слушание. Дать пациенту возможность высказаться, не перебивать и не спорить
- Проявить эмпатию. Например: «Я понимаю, что вам сейчас тревожно и непривычно находиться здесь. Давайте попробуем разобраться, что вас беспокоит»
- Обеспечить базовый комфорт. Предложить пациенту удобно сесть или лечь, укрыть его при необходимости, предложить воду, если питье не противопоказано.
- Корректно ответить на опасения относительно молодых врачей. Не следует давать необоснованных обещаний. Можно объяснить, что пациент находится под наблюдением медперсонала, а при необходимости будет приглашен лечащий врач или другой специалист.

Задание 2. Уход за пациентом в хирургическом отделении.

1) **Определение периода лихорадки.** У пациента наблюдается I период лихорадки – период подъема температуры тела. Для этого периода характерны озноб и ощущение холода. В результате сужения периферических сосудов уменьшается теплоотдача, одновременно повышается теплопродукция, вследствие чего температура тела постепенно повышается.

2) **Действия медсестры в I периоде лихорадки.** Основная задача медсестры – уменьшить ощущение холода.

и обеспечить пациенту комфорт. Необходимо:
уложить пациента в постель; укрыть тёплым одеялом;
при отсутствии противопоказаний использовать грелку
для согревания конечностей, предварительно проверив
ее температуру и состояние кожи пациента; предло-
жить тёплое питье, если оно не противопоказано;
регулярно контролировать температуру тела; наблю-
дать за пульсом, артериальным давлением, частотой ды-
хания и общим состоянием пациента; своевременно
сообщать врачу об ухудшении состояния. Важно:
в период выраженного озноба не следует применять
методы физ. охлаждения, поскольку они могут уси-
лить ощущение холода и периферический сосудистый спазм.

3) **Правила транспортировки пациента на каталке**
внутри хирургического отделения. Подготовка каталки:
→ проверить исправность каталки и надежность её
фиксации; застелить каталку чистым бельём; при
необходимости подготовить одеяло; убедиться, что
все необходимые дренажи, катетеры и др. устройс-
ва находятся в безопасном положении.

Положение пациента: положение определяется сос-
тоянием пациента, характером заболевания или опера-
ции и назначением врача; после операции необхо-

длинно избежать положения, которое может вызвать боль, напряжение операционной области или нарушение работы дренажей.

Перекладывание пациента: выполнять перекладывание осторожно и согласованно; количество мед. работников должно соответствовать состоянию и массе пациента; избегать резких движений и чрезмерной нагрузки на область послеоперационной раны; при необходимости использовать специальные приспособления для безопасного перемещения.

Транспортировка: двигаться плавно, без рывков и резких поворотов; следить за устойчивостью пациента и безопасностью каталки; во время движения контролировать состояние пациента; наблюдать за дыханием, цветом кожных покровов и общим самочувствием; контролировать положение дренажей, катетеров и инфузионных систем, если они имеются.

После доставки пациента необходимо безопасно переместить его на кровать, убедиться в удобном положении и проверить общее состояние.