

5-2012

**М**  
**С**

Журнал

для специалистов

со средним

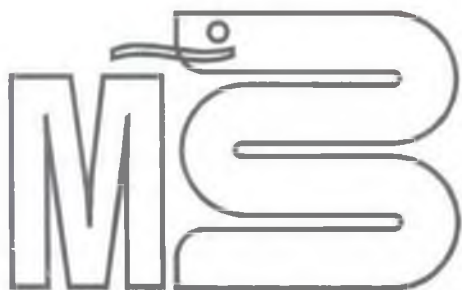
медицинским

образованием

**МЕДИЦИНСКИЕ ЗНАНИЯ**



*Чтение  
питает ум*



# МЕДИЦИНСКИЕ ЗНАНИЯ

Приложение к журналу «Здравоохранение»

## Главный редактор

Ю. К. Абаев

## Редакционная коллегия:

Балабко С. В.  
Борчук Н. И.  
Бураков И. И.  
Василевский И. В.  
Вериго О. А. (отв. секретарь)  
Граньков В. И.  
Гришкевич Г. В.  
Доста Н. И.  
Камышников В. С.  
Кондратович В. В.  
Лютко Л. А.  
Матвейчик Т. В.  
Тищенко Е. М.  
Улащик В. С. (зам. гл. редактора)  
Хорова Т. И.

Свидетельство о гос. регистрации № 563 от 20.07.2009 г.

Подписные индексы:  
для организаций — 749062  
для индивидуальных подписчиков — 74906

Дизайн журнала и компьютерная верстка Чугай Е. В.

Подписано в печать 26.09.2012  
Формат 60 x 84 1/8  
Офсетная печать  
Физ. печ. л. 4,0. Усл. печ. л. 3,72. Уч.-изд. л. 5,2  
Тираж 2741 экз.  
Заказ 2908

Адрес редакции: 220007 Минск ул. Фабрициуса, 28  
Телефон: 226-21-48  
E-mail: medznania@tut.by

Республиканское унитарное предприятие  
«Издательство «Белорусский Дом печати»  
ЛП №02330/0494179 от 03.04.2009 г.  
Пр. Независимости, 79. 220013. Минск

При использовании материалов журнала ссылка  
на «Медицинские знания» обязательна

Научно-практический журнал  
для специалистов  
со средним  
медицинским  
образованием

5(83)-2012

Издаётся Учреждением «Редакция журнала «Здравоохранение» с 1999 г.  
Выходит 6 раз в год

## УЧРЕДИТЕЛИ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
РЕДАКЦИЯ ЖУРНАЛА «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

## СОДЕРЖАНИЕ

Неотложная помощь <i>Кулагин А. Е., Валек А. А., Лытин П. А., Автухова А. К.</i> Обезболивание в практике детской интенсивной терапии _____	2
За здоровый образ жизни <i>Верещагина М. А.</i> Искусство быть здоровым _____	6
Наблюдение и уход <i>Милькаманович В. К.</i> Сестринское наблюдение и уход при заболеваниях органов пищеварения _____	9
Обмен опытом <i>Лалтеева Л. Н.</i> Трудности коммуникации в сестринском процессе _____	16
Актуальные сообщения <i>Матвейчик Т. В.</i> Психологическая поддержка онкологических пациентов медицинской сестрой _____	18
Школа физиотерапии <i>Улащик В. С.</i> Теоретические и практические аспекты лазерной терапии (продолжение) _____	20
Трибуна преподавателя <i>Алексеева Е. Н.</i> Формирование профессиональной компетентности учащихся по дисциплинам общепрофессионального цикла _____	24
<i>Катова О. Н.</i> Комплексно-методическое обеспечение дополнительного обучения специалистов со средним медицинским образованием _____	26
Юбилей Лидия Сергеевна Медведская _____	32
Наш добрый доктор _____	33

Доцент Л. Н. ЛАПТИЕВА

## ТРУДНОСТИ КОММУНИКАЦИИ В СЕСТРИНСКОМ ПРОЦЕССЕ

*Мозырский государственный педагогический университет  
имени И. П. Шамякина*

Одной из приоритетных задач совершенствования сестринского процесса является подготовка для учреждений здравоохранения грамотных специалистов, обладающих необходимыми в трудовой деятельности компетенциями. Ведущее место среди профессиональных компетенций занимает коммуникация. Специфика коммуникации медицинских работников заключается во взаимодействии с разными категориями участников лечебно-оздоровительного процесса и требует высокой квалификации медперсонала. Участниками лечебно-оздоровительного процесса могут выступать пациенты, их коллеги, администрация, младший медперсонал, родственники больных и др. В то же время пациенты могут принадлежать к разным возрастным группам (дети, лица молодого и среднего возраста, пожилые люди), быть различного социального положения, иметь заболевания разной степени тяжести. Общение с указанными категориями участников лечебно-оздоровительного процесса имеет свои особенности.

Наибольшее значение для успешной профессиональной деятельности медицинских работников, на наш взгляд, имеет коммуникативное взаимодействие с пациентом – то, что принято называть терапевтическим общением, при этом процесс терапевтического общения выступает процессом познания. Скрупулезное исследование психологических особенностей пациентов может иметь значение в изучении тех или иных симптомов.

Целью нашей работы стало исследование трудностей коммуникации медицинских работников среднего звена при взаимодействии с разными категориями участников лечебно-оздоровительного процесса.

В исследовании приняли участие 168 медицинских сестер Мозырского и Калинковичского районов Гомельской области, работающих в лечебно-профилактических организациях разных типов. Исследование предусматривало использование следующих методов: беседа, наблюдение, анкетирование.

Коммуникация является основой гуманистического сестринского ухода и включает обмен участников совместной деятельности информацией. При этом каждый участник коммуникационного процесса выступает как субъект общения. Особую роль в этом процессе играют значимость информации, воздействие на поведение партнера, в результате которых происходит изменение типа отношений. Большое значение имеет как вербальная, так и невербальная коммуникация. Зачастую доброе и вовремя сказанное слово, взгляд, улыбка медицинского работника оказывают на пациента большое терапевтическое воздействие.

Коммуникативная компетентность медицинского работника является интегральным личностным образованием, в которое входят психологические знания о механизмах эффективного общения, коммуникативные, соционаправленные и интерактивные умения, коммуникативные характеристики личности. Исследования, проводимые в этой области, показывают, что для успешной профессиональной деятельности медицинского работника важны не только собственные специальные знания, но и общая способность к коммуникативной организации профессиональной деятельности. Большое значение имеет формирование не просто специальных знаний и умений, а наличие профессионально-коммуникативной компетенции, способность к коммуникативной организации профессиональной деятельности как проявление профессионализма специалиста, обеспечивающего наилучший выбор действий для достижения терапевтического эффекта при общении с пациентом.

Основной путь исследования проблем коммуникации в сестринском процессе – это углубленное изучение различных социальных факторов, а также взаимодействия участников коммуникативного процесса.

В ходе предварительных бесед с медицинским персоналом и наблюдения за организацией сестринского процесса в лечебно-профилактических организациях разного типа нами была составлена анкета, которая включала вопросы, позволяющие выяснить профессиональную компетентность медицинских работников среднего звена в коммуникации с разными категориями участников лечебно-оздоровительного процесса. Оценка уровня готовности проводилась в баллах от 0 до 4 следующим образом: 0 баллов – коммуникация не вызывает трудностей; 1 балл – трудности незначительные; 2 балла – вызывает определенные трудности; 3 балла – серьезные трудности; 4 балла – трудности, несовместимые с профессиональной деятельностью. Данные проведенного исследования приведены в таблице.

Как показывает исследование, наибольшую долю трудностей в сфере коммуникации вызывает у медицинских работников взаимодействие с пациентами с неизлечимыми болезнями, умирающими (384 балла) и экстренными больными (323 балла). Определенные трудности вызывает общение с детьми и их родителями (263 балла) и пожилыми людьми (210 баллов).

Анализ полученных данных показал также, что в межличностном общении наибольший объем трудностей респонденты связывают со взаимодействием с администрацией (124 балла), наименьший – с коллегами (59 баллов) и младшим медперсоналом (56 баллов).

Исследование коммуникативной компетентности медицинских работников среднего звена позволило выявить наиболее слабые стороны в их профессиональной подготовке и наметить систему мероприятий по решению этих проблем.

Для решения проблемы коммуникативной компетентности медицинских сестер в организациях здравоохранения процесс формирования коммуникативных умений



**Исследование трудностей коммуникации медицинских работников среднего звена при взаимодействии с разными категориями участников лечебно-оздоровительного процесса (n)**

Категория участников	Балл					Сумма баллов
	0	1	2	3	4	
Экстренные больные	12	36	78	37	5	323
Тяжелобольные	53	91	18	5	1	146
Больные неизлечимыми болезнями, умирающие	9	21	72	45	21	384
Дети, их родители	42	36	56	21	13	263
Пожилые люди	33	34	56	12	7	210
Администрация	78	66	15	8	1	124
Коллеги	122	23	10	4	1	59
Младший медперсонал	118	44	6	–	–	56

должен строиться в соответствии с концепцией активного обучения на всех этапах профессионального становления личности медицинского работника (обучение в медицинском колледже, профессиональная адаптация при специализации в учреждении здравоохранения). Концепция активного обучения обуславливает сочетание различных подходов (проблемность, самостоятельность, алгоритмизация и др.) или их элементов, в зависимости от цели и условий. Так, в период обучения учащихся в медицинском колледже для формирования коммуникативных знаний и умений можно ввести элементы проблемного обучения в области коммуникации при преподавании сестринского дела, специальных дисциплин (терапия, хирургия, педиатрия и др.). В период самостоятельной трудовой деятельности в учреждениях здравоохранения можно проводить обучающие семинары, тренинги по терапевтическому взаимодействию с разными категориями пациентов и межличностному общению, деловые игры, решать проблемные задачи.

На наш взгляд, хороший эффект даст применение следующих тренингов:

- тренинг иммитационно-игрового характера (проигрывание коммуникационных ролей, взаимодействие в системе «медсестра–пациент», «медсестра–медсестра», «медсестра–врач», «медсестра–родственники пациента»);
- тренинг проблемно-ситуационного характера (поиск выхода из проблемных ситуаций, целесообразность выбора при решении учебных задач);
- тренинги конструктивно-творческого характера (планирование, организация и учебное проигрывание различных ситуаций с дальнейшим обсуждением).

Предложенные тренинги, проводимые на разных этапах профессионального становления медицинского работника среднего звена, помогут решить проблему коммуникации, обеспечат терапевтическое воздействие на пациента, формирование коммуникативной компетенции и качественно новый уровень профессионализма.

**Литература, поступившая  
в ГУ «Республиканская научная медицинская библиотека» в 2012 г.**

- Голенков А. В., Рындина О. Г., Синдячкина М. А.** Особенности реабилитации психически больных пожилого и старческого возраста в отделении сестринского ухода // Главная мед. сестра. – 2012. – № 4. – С. 125–131.
- Егорова О. Ю.** Опыт работы сестричества и алгоритм создания службы сестринского ухода на примере городской инфекционной клинической больницы № 2 г. Москвы // Главная мед. сестра. – 2012. – № 1. – С. 14–24.
- Злобина Г. М., Пайбиктова Т. А.** Применение специалистами сестринского дела современных технологий управления при обучении пациентов // Главная мед. сестра. – 2012. – № 1. – С. 32–46.
- Канина И. Р.** Организация планирования – значимая функция старшей медицинской сестры // Главная мед. сестра. – 2012. – № 2. – С. 40–59.
- Кудрина Е. А.** Организация работы операционных медицинских сестер операционного блока // Главная мед. сестра. – 2012. – № 2. – С. 34–39.
- Кэрролл П.** Книга о том, о чем никогда не говорят врачи, или секреты медсестер / Пер. с англ. Ю. В. Букановой. – М.: Полиграфиздат, 2011. – 256 с. (Шифр 584333).
- Мехова Т. А., Саитова Т. В.** Организация работы сестринского персонала в педиатрическом блоке Омской клинической больницы // Главная мед. сестра. – 2012. – № 1. – С. 25–31.
- Митрофанова Н. А., Пылаева Ю. В.** Сестринское дело во фтизиатрии: учебник для мед. училищ и колледжей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 256 с. (Шифр 583631).
- Михайлов Ю. М.** Здравпункт предприятия – М.: Альфа-Пресс, 2012. – 144 с. (Шифр 583823).
- Мухина С. А., Тарновская И. И.** Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»: учеб. пособие для мед. училищ и колледжей. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 512 с. (Шифр 583815).
- Нуждина Г. Н., Жданова Л. А., Салова М. Н.** Роль медицинской сестры педиатрического участка в формировании здоровья детей // Главная мед. сестра. – 2012. – № 4. – С. 9–31.