**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН**

**Государственное бюджетное профессиональное образовательное**

**учреждение Республики Дагестан «Дагестанский базовый медицинский**

**колледж им.Р.П.Аскерханова»**

****

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА**

**теоретического занятия**

**по теме:**

###### **«МОДЕЛИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА»**

**МДК 04.01 Основы сестринского дела**

**ПМ 04 РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ ПАЦИЕНТА ПОСРЕДСТВОМ СЕСТРИНСКОГО УХОДА**

**Для специальности: 34.02.01 Сестринское дело**

**Автор – составитель: Р.С.Гусейнова**

**Махачкала 2021г.**

Рассмотрено и утверждено на заседании цикловой методической комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Протокол №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. Председатель ЦМК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО)

Согласовано

Методист

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО)

В методической разработке «Модели сестринского дела» представлены задания для различных методов оценки и закрепления знаний обучающихся по теме занятия: вопросы для фронтального опроса, тестовые задания, слайд-презентация.

Методическая разработка рекомендована для проведения теоретических занятий по предмету «Сестринское дело».

**Автор – составитель: Р.С.Гусейнова**

**Содержание:**

[1. Пояснительная записка](#_Toc1397827) 4

[2. Основная часть](#_Toc1397828) 5

[2.1. Технологическая карта учебного занятия 5](#_Toc1397829)

[2.2. Содержание теоретического материала 8](#_Toc1397830)

[2.3. Дидактический материал](#_Toc1397831) 14

[3. Заключительная часть](#_Toc1397832) 17

4. Информационные источники…………………………………………………………………………………………..20

[5. Приложение](#_Toc1397834) 21

# **Пояснительная записка**

Методическая разработка предназначена для проведения теоретического занятия по теме «Модели сестринского дела».

Значение моделей сестринского дела для развития сестринской специальности очень велико, оно помогает по-другому взглянуть на функции медицинской сестры. Если раньше она только ухаживала за тяжелобольными пациентами, то сейчас сестринский персонал совместно с другими специалистами видит главную задачу в поддержании здоровья, предупреждении заболеваний, обеспечении максимальной независимости человека в соответствии с его индивидуальными возможностями.

Данная тема входит в Раздел «Сестринский процесс».

**Тип занятия:** изучение нового материала.

**Вид занятия:** практика.

**Цели:** изучение и первичное закрепление новых знаний.

# **2.Основная часть**

## **2.1. Технологическая карта учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| **ФИО преподавателя, квалификационная категория** | Гусейнова Раиля Сраждиновна |
| **Код, наименование специальности** | 34.02.01. Сестринское дело |
| **Учебная дисциплина/МДК** | ПМ 04 «Решение проблем пациента посредством сестринского ухода» |
| **Интегративные связи** | Межпредметные | Внутрипредметные |
| Анатомия, физиология, патология, фармакология, психология. | Этапы сестринского процессаФилософия сестринского делаПотребности человека в здоровье и болезни. |
| **Формируемые компетенции** | Общие компетенции | Профессиональные компетенции |
| ОК 1 - 8. | ПК 2.1 – 2.8 |
| **Уровень освоения** | 1 - ознакомительный |
| **Тема учебного занятия** | Модели сестринского дела |
| **Количество часов** | 2часа (90мин) |
| **Вид учебного занятия**  | Теоретическое занятие |
| **Тип учебного занятия**  | Изучение нового материала |
| **Методы обучения**  | Объяснительно-иллюстративный метод |
| **Цели учебного занятия** | Обучающая | Развивающая | Воспитательная |
| Усвоить модели сестринского дела, их применение в сестринской практике. | Активизация мыслительной деятельности, развитие логического мышления, развитие аналитического мышления.  | Воспитать чувство ответственности и понимания социальной значимости своей будущей профессии. |
| **Методы контроля результатов обучения темы учебного занятия** | Фронтальный опрос, тестовый контроль.  |
| **Организация образовательного пространства учебного занятия** | Материально-техническое обеспечение | Основная литература | Дополнительная литература | Методическая литература |
| Мультимедийное оборудование, ноутбук  | Е.В.Смолева «Сестринское дело» Т.П.Обуховец «Основы сестринского дела» | Справочник медицинской сестры по уходу за больными. Ростов на Дону. «Феникс», 2000г. | Рабочая программа, календарно-тематический план, поурочный план, методическая разработка |
| **Характеристика этапов урока** | Деятельность педагога | Деятельность обучающихся | Формы обучения | Результат  |
| Организационный момент (5 мин) | Приветствует, проверяет готовность к занятию | Приветствуют педагога, проверяют уровень своей готовности к уроку | Фронтальная | Волевая саморегуляция |
| Проверка домашнего задания (15 мин) | Проводит фронтальную проверку домашнего задания с целью выявления обучающихся, не выполнивших данный вид работы; организует повторение базового теоретического и практического материала | Демонстрируют уровень выполнения домашнего задания, задают вопросы, возникавшие в ходе осуществления самостоятельной работы. | Фронтальная,  | Умение отличать выполненное задание от невыполненного, определять объем знаний, которые уже были усвоены и которые еще предстоит усвоить. |
| Первичная проверка понимания изученного (10 мин) | Озвучивает важные положения ранее пройденной темы, осуществляет постановку учебной проблемы. | Отвечают на вопросы педагога, участвуют в процессе постановки учебной проблемы. | Фронтальная | Умение точно выражать свои мысли и формулировать вопросы для получения ответов. Формирование четких мыслительных процессов, выработка умения анализировать информацию.  |
| Изучение новых знаний (35мин) | Излагает новый материал, организовывает повторение особо важных моментов для выравнивания условий восприятия информации разными группами обучающихся | Слушают объяснения, задают уточняющие вопросы | Иллюстративно-демонстрационная | Подведение под понятие, целеполагание |
| Самостоятельная работа обучающихся (15 мин) | Осуществляет контроль за соблюдением алгоритма действий при выполнении медицинской манипуляции | Отрабатывают практические навыки на фантомах путем многократного повторения | Самостоятельная работа  | Знание алгоритма выполнения манипуляции |
| Подведение итогов занятия, рефлексия (10мин) | Актуализирует внимание на пройденном материале, задает вопросы о задачах урока, побуждает к высказыванию своего мнения, соотносит достигнутые цели с поставленным результатом.  | Формулируют результат работы на уроке, называют основные тезисы усвоенного материала.  | Тестовый контроль | Самоопределение, самоусвоение знаний, определение объема материала, который еще предстоит выучить.  |

## **2.2.Содержание теоретического материала**

#  **Тема: МОДЕЛИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА**

**Цель занятия:** ознакомление с различными моделями сестринского ухода, изучение модели Вирджинии Хендерсон, как наиболее приемлемой в условиях отечественного здравоохранения.

**План лекции**

Концептуальные модели сестринского дела как необходимое условие профессиональной сестринской практики.

Разнообразие моделей сестринского дела. Сравнительные характеристики наиболее известных моделей сестринского дела.

Теории и модели, направленные на преодоление дефицита самоухода у пациента (например, В. Хендерсон, Д. Орэм).

Основные положения модели В. Хендерсон. Взаимосвязь основных потребностей человека по А. Маслоу и видов повседневной деятельности по Вирджинии Хендерсон.

Теории и модели, направленные на адаптацию пациента и членов его семьи к ситуации, связанной со здоровьем (например, К. Рой).

Теории и модели, направленные на укрепление здоровья пациента и его близких (например, М.Аллен).

**Содержание**

Модель сестринского дела должна прежде всего учитывать конкретные условия страны, для которой она разрабатывается:

* принципы, задачи и состояние системы здравоохранения;
* демографические показатели;
* социально-экономическое состояние общества;
* доминирующие морально-этические принципы, культуру.

Модель сестринского дела должна быть ориентирована:

* + на человека, а не на болезнь;
	+ сохранение здоровья человека, улучшение качества жизни и независимость от болезни;
	+ нарушенные потребности и возникающие проблемы;
	+ определение ответной реакции человека, его родственников, семьи на болезнь;
	+ решение проблем, связанных со здоровьем человека, семьи, групп людей и общества.

Компонентами модели сестринского дела являются:

1) пациент как объект деятельности сестринского персонала;

2) источник проблем пациента;

3) цели и задачи ухода (сестринской помощи);

4) роль медицинской сестры;

5) направленность сестринской помощи;

6) способы оказания сестринской помощи;

7) оценка качества и результатов ухода.

Пациент. Модели по-разному определяют потребности пациента. Одна из них рассматривает человека как «набор» анатомических органов и физиологических систем, другая - как более совершенную систему.

Источник проблем пациента. В различных моделях выделяют разные проблемы со здоровьем, требующие сестринского ухода. Так, в одних моделях проблемы представлены как нарушение функций анатомических органов или физиологических систем. Авторы других моделей видят источник проблем и в том, что человек не может изменять свое поведение в зависимости от обстоятельств, предполагая, что это происходит из-за функциональных и структурных стрессов.

В некоторых моделях рассматривают сестринский процесс достаточно просто: проблема — определение характера сестринского вмешательства. В других он более сложный: определение проблем — их исследование (изучение природы) — определение характера сестринского вмешательства. В моделях также поразному обозначены приоритеты при проведении оценки состояния пациента.

Цели и задачи ухода. В 19 веке Ф. Найтингейл полагала, что цель ухода за больными состоит в том, чтобы создать условия для комфортного самочувствия пациента, наилучшие санитарно- гигиенические условия для поддержания нарушенных функций. В некоторых моделях и сейчас цель ухода заключается в восстановлении функции отдельных органов или систем.

Согласно другой модели в результате ухода должно быть восстановлено равновесие и поведение человека. Многие считают, что необходимо улучшить психологическое или социальное состояние пациента. Большинство авторов считают, что цели сестринского ухода должны быть согласованы с пациентом.

Авторы практически всех моделей полагают, что целями должны быть видимые стороны поведения человека и другие измеряемые параметры. Успешность достижения поставленных целей определяется тем, как пациент оцениваем прогресс в достижении цели и что ему удается сделать самостоятельно.

Авторы некоторых моделей считают, что следует устанавливать поэтапные цели (краткосрочные, промежуточные и долгосрочные). Роль медицинской сестры. Авторы одних моделей отводят сестре исключительно роль помощника врача, другие рассматривают ее как защитника прав пациента, третьи — как постоянную сиделку, четвертые — как человека, который изменяет поведение пациента. Авторы каждой модели приводят множество аргументов в пользу той или иной роли медицинской сестры.

Направленность сестринской помощи. Этот пункт предполагает определение проблем пациента, на которые направлена деятельность медицинской сестры. Способы оказания сестринской помощи. При реализации плана ухода, внимание медицинской сестры должно быть сосредоточено на различных аспектах состояния больного. Ф. Найтингейл полагала, что сестра наблюдает за изменением окружающей среды (чистота, свет, тепло, свежий воздух, пища, вода). Авторы некоторых моделей считают, что сестринская помощь направлена исключительно на конкретные анатомические или физиологические системы. Авторы моделей, предполагающих холистический подход к пациенту, отдают предпочтение восстановлению полного равновесия между человеком и окружающей средой. Некоторые модели предусматривают сестринскую помощь, обеспечивающую пациенту возможность самоухода.

Оценка качества и результатов ухода. Авторы большинства моделей считают, что для того чтобы оценить качество и результат ухода за пациентом, необходимо определить, достигнута ли поставленная цель. Причем медицинская сестра определяет, насколько целесообразным было то или иное вмешательство. В одних моделях оценивают функцию анатомических и физиологических систем организма, в других — психологические и поведенческие системы, в третьих — степень достижения пациентом возможности самоухода. Если одновременно используются несколько моделей, то определяют целесообразность использования той или иной модели для конкретного пациента.

**Модель сестринского дела Вирджинии Хендерсон**

Согласно этой модели сестринский процесс должен осуществляться во взаимосвязи с нарушенными жизненно-важными потребностями пациента.

Эта модель предполагает активное участие самого пациента в планировании и осуществлении ухода, что является необходимым условием благоприятного исхода лечения.

Перед определением объема сестринской помощи необходимо выявить степень дефицита самоухода индивидуально у каждого пациента.

Оценка результатов ухода, согласно модели В.Хендерсон, по существу является оценкой удовлетворения каждой жизненно-важной потребности человека.

**Модель сестринского дела В.Орэм**

Согласно модели В.Орэм сестринский процесс должен быть направлен на повышение роли пациента в осуществлении самоухода. Медицинская сестра должна осуществлять уход за пациентом только при необходимости, используя при этом все виды сестринских вмешательств.

В зависимости от степени недостаточности самоухода, согласно модели В.Орэм, существует три вида сестринской помощи пациенту:

* полностью компенсирующая (высокая степень недостаточности самоухода)
* частично компенсирующая (частичная недостаточность самоухода)
* консультативная, обучающая (низкая степень недостаточности самоухода)

Эта модель также предполагает оценку качества ухода самим пациентом или членами его семьи для проведения своевременной коррекции сестринской помощи при осуществлении ухода за пациентом.

**Модель сестринского дела М.Аллен**

Эта модель носит название «здоровье через развитие».

Цель модели М.Аллен – поиск и накопление информации о возможностях сохранения и укрепления здоровья.

Объектом этой модели является семья – личность. Основной вид осуществляемой сестринской помощи – обучение и формирование у личности (семьи) здорового образа жизни.

Основная форма взаимодействия между пациентом (семьей) и медицинской сестрой – сотрудничество.

Оценка качества сестринской помощи предполагает оценку стремления пациента (семьи) к здоровому образу жизни.

**Модель сестринского дела К.Рой**

Эта модель направлена на адаптацию пациента и членов его семьи к ситуации, связанной с ухудшением здоровья. Согласно модели К.Рой основная цель медицинской сестры при осуществлении сестринского процесса – это психологическая поддержка пациента и его близких в связи с ухудшением здоровья пациента и возникшими психологическими проблемами.

Оценка эффективности ухода за пациентом предполагает оценку степени адаптации пациента и членов его семьи к изменениям в состоянии здоровья.

**2.3 Дидактический материал**

**Вопросы для фронтального опроса:**

**Цель: определить базовый уровень знаний по предыдущей теме: «Медсестра как независимый специалист в сфере здравоохранения»**

1.Дать определение понятия «сестринское дело».

2.Значение сестринской деятельности для системы здравоохранения.

2.Роль, функции и организационные формы деятельности сестринского персонала.

3. Взаимоотношения в системе «врач-сестра-пациент».

4. Понятие термина «медицинская сестра».

5. Отношение врача и общества к роли медицинской сестры.

#

# **Эталоны ответов**

1.Сестринское дело – составная часть системы здравоохранения, располагающая значительными кадровыми ресурсами и реальными потенциальными возможностями для удовлетворения потребностей населения в доступной и приемлемой медицинской помощи. Из многочисленных существующих определений сестринского дела наиболее широко известным и часто цитируемым является определение:

Сестринское дело – это искусство и наука одновременно. Оно требует владения специфическими навыками, знаниями и умениям их практического применения, базируется на знаниях и методах различных гуманитарных дисциплин, а также наук, изучающих физические, социальные, медицинские и биологические законы.

2.Во многих странах мира растет спрос на сестринский персонал, так как их практика гибко реагирует на демографические, экономические и социальные перемены. В результате этого сестринская деятельность превратилась в ключевой компонент медицинского обслуживания в любых условиях. Сфера деятельности медицинских сестер включает оказание широкого спектра услуг в рамках первичной медико-санитарной помощи и участие в проведении высокотехнологичных научных исследований.

3.Роль, функции и организационные формы деятельности сестринского персонала меняются в соответствии с новыми задачами, стоящими перед здравоохранением:

* развитие первичной медико-санитарной помощи, направленной на профилактику заболеваний и укрепление здоровья, гигиеническое обучение и воспитание населения;
* реструктуризация медицинских учреждений, обусловливающая оптимизацию сроков пребывания в стационаре;
* расширение объемов помощи на дому с использованием новых технологий ухода и сестринского процесса;
* совершенствование системы, форм и этапов реабилитационных мероприятий;
* формирование больниц или отделений сестринского ухода;
* развитие системы хосписов и оказанием паллиативной помощи умирающим, базирующейся на единстве медицинской, социальной систем и духовных институтов общества.

 4.Взаимоотношения в системе «врач-сестра-пациент» строятся не только на общечеловеческих ценностях, законах коммуникации, но и на документах, главными из которых считаются: «Деонтологический кодекс: принципы и нормы медицинской деонтологии», «Кодекс профессиональной деятельности медицинской сестры». Подробно раскрывая требования к личности врача и сестры, в них акцентируется внимание на коллегиальных партнерских взаимоотношениях врача с медсестрой и их обоих – с пациентом. Известные психологические особенности деятельности медицинской сестры включают требования эмоциональной устойчивости, коммуникативности, стрессоустойчивости, воли, находчивости.

5.Назрела потребность в пересмотре термина «медицинская сестра», что связано с расширением сферы деятельности и изменением потребностей в сестринской деятельности в системе медико-санитарной помощи. Ключом к профессиональному совершенствованию в медсестринской практике служит образование.

Возрастание роли, самостоятельности и престижности работы медицинской сестры возможно путем создания стандартов профессиональной деятельности средних медицинских работников в различных сферах и совершенствованием имеющихся организационных форм труда медицинских сестер.

6. Продвижение реформ невозможно без изменения отношения врача и общества к роли медицинской сестры в эффективном функционировании МО от поликлиники до многопрофильной клинической больницы. Уважение обществом и восприятие медсестры как полноправного участника лечебного процесса возможно не только с изменением программ сестринского образования, но и законотворческих процессов по роли и месту медсестры в системе здравоохранения. Поддержка инициатив медицинских сестер, стимулирование лидерства, совершенствование системы отбора и применение многообразных форм и уровней обучения благоприятно скажутся на будущем сестринского дела.

 **3.Заключительная часть**

**Тестовые задания для закрепления новой темы: «Модели сестринского дела»**

**1. Программный документ «Философия сестринского дела в России» был принят:**
а) Каменск-Подольск, январь 1995г.
б) Москва, октябрь 1993г.
в) Санкт-Петербург, май 1991г.
**г) Голицыно, август 1993г.+**

**2. Основные понятия сестринского дела – это все, кроме:**
а) сестры
б) окружающей среды
в) пациента
**г) болезни+**

**3. Профессиональные задачи медсестры:**
а) укрепление здоровья и диагностика заболеваний
б) диагностика заболеваний и облегчение страданий
в) укрепление здоровья и профилактика заболеваний
**г) укрепление здоровья, диагностика и профилактика заболеваний, облегчение страданий+**

**5.Основные принципы философии сестринского дела – это**
а) уважение к правам пациента
б) уважение к достоинствам
в) уважение к жизни
**г) все выше перечисленное+**

**6. Автор модели ухода, основанной на удовлетворении человеком 14 потребностей**
а) Бакунина Екатерина Михайловна
б) Пирогов Николай Николаевич
в) Флоренс Найтингейл
**г) Вирджиния Хендерсон +**

**7. Путь осуществления ухода:
а) профессиональный+**
б) государственный
в) индивидуально-страховой
г) медицинский

**8. Обязанности медицинской сестры:**

1. здоровая окружающая среда
2. **уважение прав пациента+**
3. милосердие и терпение
4. независимость и достоинство

**9. Цель, к которой стремится медсестра:**

1. преданность
2. целеустремленность
3. правдивость
4. **независимость+**

**10. Пациент в сестринском деле – человек, нуждающийся в:**

1. реабилитации
2. лечении
3. **уходе+**
4. профилактике

11. Модель сестринского процесса, основанная на удовлетворении нарушенных потребностей пациента:

а) Д.Орем;

б) Н.Роупер;

**в) В.Хендерсон;+**

г) Д.Джонсон.

12. Количество потребностей пациента по модели В. Хендерсон:

а) 12;

**б) 10;+**

в) 2;

г) 14

13. Автор адаптационной модели сестринского дела:

а) Н.Роупер;

**б) К. Рой;+**

в) В.Хендерсон;

г) Д.Джонсон.

14. Автор модели сестринского дела

**а) Доротея Орем;+**

б) Юлия Вревская;

в) Абрахам Маслоу;

г) Николай Пирогов.

**Задание на дом:** «Модели сестринского дела».

Конспект лекции,

Учебное пособие Е.В.Смолева «Сестринское дело» стр. 28-32.

Т.П.Обуховец «Основы сестринского дела», стр. 21-26.

1. **Информационные источники**
2. Маколкин В.И., Овчаренко СИ., Семенков Н.Н. Сестринское дело в терапии, АН-МИ - М, 2000.
3. Мухина С.А. Тарновская И.И. Теоретические основы сестринского дела: Учебник. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008.
4. Мухина С. А. , Тарновская И. И. «Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела» Москва Издательская группа «Гэотар-Медиа» 2008.
5. Обуховец Т.П., Склярова Т.А., Чернова О.В. Основы сестринского дела. – Ростов н/д.: Феникс, 2002.
6. Основы сестринского дела: введение в предмет, сестринский процесс. Составитель С.Е. Хвощёва. – М.: ГОУ ВУНМЦ по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию, 2001.
7. Островская И.В., Широкова Н.В. Основы сестринского дела: Учебник. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008.
8. Обуховец Т.П. Сестринское дело в терапии. Практикум, Феникс, Ростов-на-Дону - 2002.
9. Сестринское дело, учебник /под редакцией Краснова А.Ф., Самара - 1999.
10. Е.В.Смолева Сестринское дело в терапии» Феникс, Ростов-на-Дону - 2010.

**ПРИЛОЖЕНИЕ**

**Слайд-презентация**

**МОДЕЛИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА**