

# ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАТИВНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ



КАЗАНЬ 2024

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра симуляционных методов обучения в медицине

# **ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАТИВНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

*Учебно-методическое пособие*

Казань 2024

УДК 614.253:616-053.2(083.132)

ББК 51.1(2Рос)п+57.3

О-74

#### С о с т а в и т е л и

**С.А. Булатов**, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой симуляционных методов обучения в медицине  
ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» МЗ РФ;

**Л.Л. Гатиятуллина**, ассистент кафедры симуляционных методов обучения в медицине ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» МЗ РФ

#### Р е ц е н з е н т ы

**А.А. Малова**, доцент, руководитель центра аккредитации специалистов  
ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» МЗ РФ;

**В.В. Фаттахов**, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой экстренной медицинской помощи и симуляционных технологий КГМА – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ

**Особенности** коммуникативных компетенций в педиатрической практике: учебно-методическое пособие / сост.: С.А. Булатов, Л.Л. Гатиятуллина. – Казань, 2024. – 40 с.

Учебно-методическое пособие по курсу общения в педиатрии рассчитано на студентов медицинских вузов и на практикующий медицинский персонал и составлено в помощь преподавателям для проведения практических занятий в симуляционном центре.

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	4
ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ, ИХ СТРУКТУРА .....	7
Тема 1. Взаимоотношения медицинских работников. ....	7
Тема 2. Отношение медицинских работников к детям .....	8
Тема 3. Взаимоотношения медицинских работников с родителями.....	9
Тема 4. Коммуникативные компетенции медицинского персонала .....	11
Тема 5. Этико-деонтологические особенности работы.....	12
Тема 6. Лечебно-охранительный режим в медицинском учреждении .....	13
ТЕЗИСЫ УЧЕБНЫХ МАТЕРИАЛОВ.....	15
Тема 1. Взаимоотношения медицинских работников .....	15
Тема 2. Отношение работников медицинских учреждений к детям .....	23
Тема 3. Отношения между медицинскими сотрудниками и родителями детей в период лечения.....	25
Тема 4. Коммуникативные компетенции медицинского персонала .....	29
Тема 5. Этико-деонтологические особенности работы.....	33
Тема 6. Лечебно-охранительный режим в медицинском учреждении .....	37

## ВВЕДЕНИЕ

Данное учебно-методическое пособие по курсу общения в педиатрии рассчитано на студентов медицинских вузов и на практикующий медицинский персонал и составлено в помощь преподавателям для проведения практических занятий в симуляционном центре.

В контексте изучения особенностей коммуникативных компетенций среднего медицинского персонала в педиатрической практике *целями* данных занятий являются: формирование систематизированных знаний о закономерностях и содержании образовательного процесса; представлений о сущности медицинской деятельности, особенностях педагогической профессии и современных требованиях к медицинскому работнику; освоение теоретических и методических основ профессиональной деятельности, в частности через анализ педагогической практики, ее концептуальное осмысление направлено на становление обучающихся субъектами образовательного процесса, расширение кругозора студентов, рост уровня их делового общения и педагогической культуры.

Задачи учебно-методического пособия:

- осознание перспектив (тенденций) развития педагогического процесса в специализированном симуляционном центре;
- овладение терминологическим аппаратом педагогики;
- совершенствование навыка выделения причинно-следственных связей в организованном педагогическом процессе;
- освоение разнообразных способов и инструментов работы с данными;
- осознание актуальности самообразования;
- формирование общепедагогического кругозора студентов медицинских вузов и повышение уровня их педагогической культуры, а также коммуникативных компетенций.

Изучение дисциплины направлено на формирование у студентов следующей компетенции:

**ОПК-6.** Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.

Тема «Особенности коммуникативных компетенций в педиатрической практике» изучается на этапе 3 модуля «Умения процедурной медицинской сестры» в рамках рабочей программы дисциплины «Тренинговый курс». После изучения дисциплины студент должен уметь применять полученные знания и соответствовать требованиям, установленным медицинскими организациями. Для успешного освоения дисциплины надлежит посещать все запланированные учебные мероприятия.

Фиксация посещения проводится в журналах посещения лекций/занятий и академической успеваемости обучающихся.

В случае заболевания или других причин, отсутствия на занятиях обучающиеся должны поставить в известность деканат и кафедру, предоставив медицинскую справку или разрешение деканата на пропуск занятий по уважительной причине. Отработка пропущенных лекций может быть проведена на образовательном портале. Преподаватели сообщают конкретные сроки открытия ресурсов. Отработка пропущенных практических занятий потребует выполнения всех видов практических заданий, выполненных согласно программе дисциплины на этих занятиях.

*Вид текущего контроля* освоения дисциплины – устный опрос.

### *Критерии оценки текущего контроля*

Оценка устных сообщений:

• **10 баллов** – если студент всесторонне понимает сущность вопроса, дает точное определение и исчерпывающее истолкование основных понятий.

• **9 баллов** – если студент может установить связь между изучаемым и ранее изученным материалом из настоящего курса, однако, имеются погрешности в ответе.

• **8 баллов** – если ответ студента дан без применения знаний в новой ситуации, без использования связей с ранее изученным материалом и материалом, усвоенным при изучении других дисциплин.

• **7 баллов** – если студент допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов.

• **Менее 7 баллов** – если студент:

– неправильно понимает сущность вопроса;

– не овладел основными знаниями и умениями в соответствии с требованиями программы;

– не может ответить ни на один из поставленных вопросов.

С учетом практико-ориентированного подхода к освоению темы тестирование и промежуточная аттестация по данной теме не предусмотрены.

## ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ, ИХ СТРУКТУРА

### Тема 1. Взаимоотношения медицинских работников

*Вопросы для обсуждения:*

1. Алгоритм общения и деловых отношений между медицинскими работниками (коллегами).
2. Особенности поведения медицинского работника при общении с пациентами за рамками выполнения должностных обязанностей.
3. Поведение медицинского работника при общении с пациентами при выполнении должностных обязанностей.
4. Коммуникации между работниками медицинского учреждения и работниками сторонних организаций.
5. Этика предоставления персональной (личной) информации, размещаемой медицинскими работниками в Интернете.

*Рекомендуемая литература*

1. Кэмпбелл, А. Медицинская этика / А. Кэмпбелл. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 350 с.
2. Павлов, Ю.Д. Медицинская этика / Ю.Д. Павлов, П.М. Сапронов. – Москва: Медицина, 1984. – 184 с.
3. Сапёров, В.Н. Медицинская этика / В.Н. Сапёров. – Москва: Бином. Лаборатория знаний, 2014. – 607 с.
4. Шамов, И.А. Биомедицинская этика: учебник для студентов медицинских вузов / И.А. Шамов. – Москва: Медицина, 2006. – 339 с.

*Задания:*

1. Проанализируйте содержание педагогических и медицинских журналов. Выберите и законспектируйте статью, отражающую актуальные проблемы делового общения медицинских работников.



2. Внимательно изучите опубликованные материалы о нормах поведения работника медицинского учреждения при коммуникации.

3. Составьте тезаурус основных понятий.

#### *Методические указания*

Это вводное занятие, в процессе которого студенты рассуждают об особенностях взаимоотношений медицинских работников; осваивают понятийный аппарат, решают педагогические ситуации, изучают материал по учебникам, учебным пособиям, монографиям, периодическим изданиям, конспектируют отдельные статьи, составляют тезисы.

## **Тема 2. Отношение медицинских работников к детям**

### *Вопросы для обсуждения:*

1. Возрастные особенности детей.

2. Требования к медицинским работникам при общении с детьми.

3. Тактика поведения медицинского работника при уходе за детьми.

### *Рекомендуемая литература*

1. Наиболее актуальные современные проблемы деонтологии и этики в медицине: учебное пособие для системы высшего профессионального образования. – Иваново, 2014. – 85 с.

2. Колбин, А.С. Этические проблемы при изучении лекарственных средств в педиатрии / А.С. Колбин, Л.И. Емельянова // Медицинская этика. – 2023. – Т. 11, № 2. – С. 30–40.

3. Машарипов, О.О. Педиатрия в овладении профессиональными компетенциями в медицинском образовании / О.О. Машарипов, Б.Г. Бекчанов // Вестник науки и образования. – 2022. – № 9 (129). – С. 84–87.

4. Поликлиническая и неотложная педиатрия: медицинская помощь остро заболевшим детям: учебное пособие / Д.И. Садыкова, С.Я. Волгина, Н.А. Соловьева [и др.]. – Казань: ИД «МеДДоК», 2023. – 100 с.

5. Тарасова, О.В. Альтернативные подходы в обучении студентов практическим навыкам в педиатрии / О.В. Тарасова, Н.Ю. Плаксина // Основные направления обеспечения качества профессионального образования на современном этапе. Материалы XXVII Межрегиональной учебно-методической конференции. – 2023. – С. 147–149.

*Задания:*

1. Проанализируйте содержание понятия «медицинская деонтология».

2. Проанализируйте, какие именно нарушения деонтологии (этики) медицинским персоналом могут повлечь за собой наступление юридической ответственности.

3. Проведите исследование, как формируются отношения между работниками медицинских учреждений в условиях современных детских медицинских организаций.

*Методические указания*

Студенты в ходе проведения этого занятия активно дискутируют о правилах и нормах, которые следует соблюдать медицинскому работнику в отношении больных детей; какие психологические особенности больных следует учитывать медицинским работникам, непосредственно находящимся среди детей.

По данной проблематике студенты изучают материал по учебникам, учебным пособиям, монографиям, периодическим изданиям, конспектируют отдельные статьи, составляют тезисы.

### **Тема 3. Взаимоотношения медицинских работников с родителями**

*Вопросы для обсуждения:*

1. Принципы индивидуального подхода медицинских работников к родителям.

2. Особенности беседы медицинских работников с «трудными» родителями.

3. Как медицинским работникам проявлять такт и подбирать форму обращения в беседе с родителями.

### *Рекомендуемая литература*

1. Каплунов, К.О. Оптимизация отношений врача и родственников ребенка-пациента в клинике детских инфекций: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Каплунов Кирилл Олегович. – Волгоград. – 2014. – 24 с.

2. Каштанова, А.И. Эволюция модели отношений врач – пациент // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2016. – № 6. – С. 50–53.

3. Навыки эффективного общения для оказания пациент-ориентированной медицинской помощи. Российский опыт симуляционных тренингов в сфере клинических навыков общения / авт.-сост. Н.А. Боттаев, К.А. Горина, Д.М. Грибков [и др.] – Москва: РОСОМЕД, 2018. – 32 с.

4. Родиков, М.В. Модели взаимодействия врача и пациента в современной медицине / М.В. Родиков, Л.В. Кочетова, Р.А. Пахомова // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 6. – С. 237–241.

5. Сильверман, Дж. Навыки общения с пациентами: перевод с английского / Дж. Сильверман, С. Кёрц, Дж. Дрейпер. – Москва: Гранат, 2018. – 304 с.

#### *Задания:*

1. Подготовить характеристики социально-психологических особенностей взаимодействия медицинских работников с родителями пациентов.

2. Сформулировать принципы специфического общения медицинских работников с родителями больных детей.

3. Предложить способы решения психологических проблем родителей заболевших детей.

#### *Методические указания*

В процессе проведения данного занятия студенты рассуждают об особенностях и правилах, которые необходимо соблюдать медицинскому работнику в отношении родителей больных детей; какие психологические особенности родителей больных детей должны учитывать медицинские работники.

По данной проблематике студенты изучают материал по учебникам, учебным пособиям, монографиям, периодическим изданиям, конспектируют отдельные статьи, составляют тезисы.

#### **Тема 4. Коммуникативные компетенции медицинского персонала**

*Вопросы для обсуждения:*

1. Что представляет собой коммуникативная компетентность, из каких способностей она формируется.
2. Каковы структурные компоненты коммуникативной компетентности.
3. Методы анализа уверенности в себе.
4. Как «измерить» свою эмоциональность в общении.

*Рекомендуемая литература*

1. Герасименко, С.Л. Коммуникативная культура врача: проблемы и опыт формирования в медицинском вузе / С.Л. Герасименко // Вестник Мордовского университета. – 2009. – № 2. – С. 207–212.
2. Лукацкий, М.А. Психология: учебник для медицинских вузов / М.А. Лукацкий, М.Е. Остренко. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – 2008. – 583 с.
3. Нуркова, В.В. Психология: учебник для вузов / В.В. Нуркова, Н.Б. Березанская. – Москва: Высшее образование, 2006. – 484 с.
4. Орлова, Е.В. Культура профессионального общения врача: коммуникативно-компетентностный подход / Е.В. Орлова. – Москва: Форум, 2012. – 286 с.

*Задания:*

1. Разработать коммуникативный тренинг.
2. Разработать программу обучения навыкам уверенного поведения на основе применения разнообразных психологических приемов и методов (визуализация, специальные упражнения, самоконтроль, репетиция поведения, ролевая игра).
3. Подготовить рекомендации по выработке уверенного поведения.

### *Методические указания*

В процессе проведения данного занятия студенты рассуждают о том, какова природа компетенций, как формируется компетенция, что важно для формирования компетенций; какие качества выражают отношение к работе (трудолюбие, внимание, творческий подход).

По данной проблематике студенты изучают материал по учебникам, учебным пособиям, монографиям, периодическим изданиям, конспектируют отдельные статьи, составляют личный план развития компетенций.

## **Тема 5. Этико-деонтологические особенности работы**

### *Вопросы для обсуждения:*

1. Универсальные этические принципы.
2. Цели профессиональной деятельности медицинского работника и реализация этических начал в медицине.
3. Цель деонтологии и основные аспекты медицинской деонтологии.

### *Рекомендуемая литература*

1. Островская, И.В. Медицинская этика. Сборник документов: справочное пособие / И.В. Островская. – Москва: АНМИ, 2001. – 246 с.
2. Психология общения медицинского персонала в лечебно-профилактических учреждениях / А.К. Хетагурова, И.О. Слепушенко, Б.К. Липский [и др.]; под ред. А.К. Хетагуровой // Москва: Мед. вестник, 2003. – 96 с.
3. Силуянова, И.В. Биоэтика в России: ценности и законы / И.В. Силуянова. – Москва: Грантъ, 2001. – 192 с.
4. Яровинский, М.Я. Лекции по курсу «Медицинская этика» (биоэтика): учебное пособие / М.Я. Яровинский // 3-е изд., перераб. и доп. – Москва: Медицина, 2004. – 528 с.

### *Задания:*

1. Объяснить, что понимается под моделью Гиппократа.
2. Рассказать, что включает модель Парацельса.

3. Выявить, каковы последствия неосторожного слова или действия врача.

4. Обсудить, что представляет собой принцип «соблюдения долга».

#### *Методические указания*

В процессе проведения данного занятия студенты рассуждают о теоретической основе деонтологии; рассуждают, как повысить личную ответственность перед обществом, перед будущими пациентами; выявляют, что способствует развитию и повышению качества знаний, умений и навыков по данной проблеме.

По данной проблематике студенты изучают материал по учебникам, учебным пособиям, монографиям, периодическим изданиям, конспектируют отдельные статьи, составляют тезисы своих ответов.

### **Тема 6. Лечебно-охранительный режим в медицинском учреждении**

#### *Вопросы для обсуждения:*

1. Понятие о лечебно-охранительном режиме лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ), его элементы и значение для пациента.

2. Правила внутреннего распорядка.

3. Режимы рациональной двигательной активности.

4. Виды положений пациента в постели.

#### *Рекомендуемая литература*

1. Практикум по основам сестринского дела: учебное пособие. – Курск: Издательство КМК, 2005. – 138 с.

2. Сборник материалов для медсестры процедурного кабинета: методические рекомендации / сост.: В.А. Саркисова и др.; Общерос. общест. организация «Ассоциация медицинских сестер России». – 5-е изд., перераб. и доп. – Санкт-Петербург: ООО «Береста». – 2012. – 440 с.

3. Технологии выполнения простых медицинских услуг / Российская академия медицинских наук. Формулярный комитет при президиуме РАМН. – Москва, 2010.

4. Тоблер, Р. Основные медсестринские процедуры: перевод с английского / Р. Тоблер // Москва: Медицина. – 2004. – 240 с.

5. Туркина, Н.В. Общий уход за больными: учебник / Н.В. Туркина, А.Б. Филенко. – Москва: Товарищество научных изданий КМК, 2007. – 550 с.

*Задания:*

1. Определить, что предусматривает лечебно-охранительный режим.

2. Пояснить: в основе режима лежит устранение или ограничение воздействия на пациентов неблагоприятных факторов внешней среды, а также указать каких.

3. Охарактеризовать элементы лечебно-охранительного режима.

4. Пояснить, что такое психологический комфорт пациента и что такое функциональная кровать.

*Методические указания*

В процессе проведения данного занятия студенты рассуждают о том, как реализуется и чем обеспечивается лечебно-охранительный режим ЛПУ; выявляют, каковы должны быть действия медицинского персонала по соблюдению правил внутреннего распорядка медицинского учреждения, характеризуют их особенности для различных учреждений.

По данной проблематике студенты изучают материал по учебникам, учебным пособиям, монографиям, периодическим изданиям, конспектируют отдельные статьи, составляют тезисы.

## ТЕЗИСЫ УЧЕБНЫХ МАТЕРИАЛОВ

### Тема 1. **Взаимоотношения медицинских работников**

#### *Деловые отношения и общение между медицинскими работниками (коллегами)*

1. Медицинский работник обязан следовать принципам деонтологии и этики, поддерживать коллег, избегать по отношению к ним отрицательных характеристик. В отношении персонала иных медицинских учреждений, партнеров и др. не должно быть негативизма. Обсуждение в присутствии пациентов медицинских специалистов и работников не допускается.

2. Отношения между работниками медицинской организации выстраиваются на взаимоуважении, доброжелательности и вежливости. Обязательно соблюдение субординации.

3. Медицинскому персоналу необходимо с пониманием относиться к вероятным эмоциональным вспышкам коллег, стремиться не допускать беспочвенных конфликтов. Также запрещены нагнетание в коллективе напряженности, интриганство, повышенные интонации и т.п.

4. Важно по возможности оказывать посильную помощь коллегам, в частности новым сотрудникам. Отвечать с готовностью на различные вопросы и обмениваться знаниями, опытом.

5. Приветствуется способность вырабатывать и придерживаться единой позиции, умение внимательно и спокойно выслушать.

6. В общении недопустимо панибратство, применение вульгаризмов и обиходных выражений.

7. Необходимо для эффективной работы поддерживать позитивный настрой в коллективе, делиться профессиональными достижениями и успехами с окружающими.



8. При пациентах разрешено общение только по различным вопросам обеспечения медицинской помощи.

9. Запрещено общение в рабочее время на какие-либо отвлекающие темы. На подобные темы следует избегать общения медсестры с врачом в присутствии больных даже в том случае, если пациент только ждет проведения каких-то манипуляций (процедур), т.е. медицинская помощь фактически не оказывается.

Рассмотрим схему, в соответствии с которой необходимо выстраивать беседу с коллегами:

- конкретно и грамотно задавать четко сформулированные вопросы, имеющие непосредственное отношение к реализации лечебного процесса;
- объективность;
- невербальная открытость;
- выслушивание ответов;
- контроль собственных жестов (мимики);
- своевременная передача коллегам всех необходимых данных;
- взгляд на возникающие разногласия и конфликты как на общую проблему и др.

*Особенности поведения работника медицинского учреждения при общении с пациентом за рамками выполнения должностных обязанностей*

Сотрудник медицинской организации вне реализации должностных обязанностей в процессе коммуникации с больным за границами лечебной организации обязан соблюдать ряд нижеперечисленных правил:

- за пределами медицинского учреждения при коммуникации между пациентами и работником медицинского учреждения запрещено панибратство (фамильярность);
- отношения между представителями медицинского учреждения и пациентами строятся на вежливости, взаимоуважении, тактичности;

– медперсоналу необходимо соблюдать все общепринятые принципы деонтологии и этики, публично коллег не обсуждать, не давать отрицательных оценок.

Встретив пациента, медицинскому работнику необходимо:

– проявить доброжелательность, невербальную открытость и внимательность;

– поздороваться;

– не забывать о собственной профессиональной роли;

– в ситуации, когда пациент навязчиво рассказывает о связанных с состоянием здоровья проблемах, рекомендуется мягко его остановить, отметив, что подобные проблемы целесообразно обсуждать в медицинской организации, на приеме;

– необходимо при коммуникации следить за жестами (мимикой), т.е. исключать закатывания глаз, неуважение к чувствам (эмоциям) пациентов и др.;

– представитель медицинского учреждения должен вежливо попрощаться с больным.

### *Особенности коммуникации работника медицинского учреждения с пациентами при выполнении должностных обязанностей*

Современный медицинский работник в процессе выполнения должностных обязанностей и функций обязан отдавать отчет в том, что оказание необходимых пациенту услуг выступает одной из его ключевых целей.

Таким образом, категорически запрещено:

1. Игнорирование вопросов (присутствия) пациентов.
2. Комментирование ограничения приема по времени (своей загруженности).
3. Комментирование действий, совершаемых другими медицинскими работниками.
4. Выражение эмоций относительно собственного самочувствия.
5. Повышение голоса.

6. Оставление без достаточных оснований в кабинете пациента одного.

7. Комментирование характерологических особенностей и (или) вида пациента.

8. Приостановка приема, обусловленная какими-либо личными причинами (в ситуации крайней необходимости требуется принести извинения).

9. Указание на некомпетентность и ошибки других специалистов.

10. Обсуждение коллег с пациентами.

11. Использование пациента в роли помощника при оказании ему медицинской помощи (например, поиск данных в папках с результатами анализов, вызов другим пациентом из очереди и т.п.)

12. Решение личных вопросов больного.

13. При знакомстве медицинского работника с пациентом необходимо:

- работнику медицинского учреждения представиться самому;

- выяснить, как зовут пациента.

С пациентами следует беседовать приятным голосом, глядя на них. Рассмотрим правила беседы:

- важно кратко и грамотно задавать интересующие вопросы;

- общение выстраивается на внимательности, доброжелательности, невербальной открытости, избегая скрещивания рук;

- необходимо выслушивать ответы, не перебивая больного;

- сообщать информацию, необходимую пациенту, в доступной форме и в пределах должностных обязанностей, учитывая интеллектуальные особенности и возраст больного;

- важно при общении следить за собственными жестами (микмикой), избегать излишней жестикюляции, которая отражает неуважение к чувствам (эмоциям) больного (например, закатывание глаз);

– все рекомендации следует давать в форме, понятной больному, избегая по возможности непонятных формулировок, т.е. излишней терминологии;

– когда пациент при общении отстраняется, теряет «нить разговора», необходимо заострять его внимание на наиболее важных моментах, тактично останавливать его;

– никогда не забывать о роли медицинского работника как профессионала.

Медицинский работник должен попрощаться с больным в вежливой форме. В завершении приема важно поинтересоваться у пациента, остались ли у него какие-либо вопросы. При получении положительного ответа незамедлительно разъяснить все интересующие пациента детали.

### *Правила общения между работниками медицинского учреждения и работниками других организаций*

1. Медперсонал обязан следовать четко установленным, общепринятым принципам деонтологии и этики, а также поддерживать коллег и не допускать в отношении их какие-либо отрицательные характеристики (оценки).

Любые проявления негативизма в отношении персонала любых иных медицинских организаций, партнеров и сотрудников запрещены. Также недопустимо обсуждение медицинских работников (специалистов) в присутствии пациентов и третьих лиц.

2. Коммуникации между работниками медицинской организации и работниками сторонних учреждений выстраиваются на вежливости, взаимоуважении, тактичности, доброжелательности и т.п.

3. Общение в присутствии пациентов допускается исключительно по проблемам в сфере медицинской помощи.

4. Следует по возможности помогать работникам сторонних организаций в решении возникающих у них проблем, отвечать с готовностью и участием на их вопросы.

5. Запрещено в рабочее время общаться на какие-либо отвлеченные темы.

Далее рассмотрим схему, по которой необходимо выстраивать эффективную коммуникацию между медперсоналом и работниками сторонних организаций:

- непредвзятость;
- конкретика в формулировании относящихся к организации лечебного процесса значимых вопросов;
- выслушивание ответов пациентов до конца;
- невербальная открытость;
- сообщение данных, необходимых коллегам, если запрашиваемая информация не представляет собой врачебной тайны (не затрагивает интересы медицинского учреждения, в котором сотрудник работает);
- взгляд на возникающие разногласия как на общую проблему, требующую коллегиального решения;
- контроль за своими жестами (мимикой);
- отношения равенства и др.

*Этика предоставления персональной информации,  
размещаемой медицинскими работниками  
в интернет-пространстве*

1. Образ медицинского сотрудника играет важнейшую роль, так как неприятный, отталкивающий образ может не просто оттолкнуть больного от желания обращаться к такому специалисту, а в целом негативно отразиться на отношении к системе здравоохранения.

2. Благоприятный имидж, создаваемый медицинским работником, выступает обязательным элементом в повышении приверженности и доверия пациентов к профилактике (лечению) диагностированных заболеваний.

3. Примером соблюдения ЗОЖ для граждан должен быть сотрудник медицинского учреждения.

4. Запрещено использовать СМИ и различные социальные сети как ресурсы для распространения данных о самочувствии

(состоянии здоровья) любого гражданина, данных личного характера, разглашения профессиональных (корпоративных) тайн.

5. Медперсонал должен во всех проявлениях придерживаться моральных норм коммуникации с окружением, в группах, дистанционном общении с помощью СМИ, в частности в социальных сетях и на разнообразных ресурсах сети Интернет.

6. Запрещено использование данных о пациентах (больных) в каких-либо личных целях.

7. Запрещено фотографирование в локациях оказания пациентам медицинской помощи и использование любых изображений с медицинской тематикой в личных целях.

8. Запрещена ненормативная лексика как в реальной коммуникации, так и на просторах сети Интернет.

9. Запрещено распространение в интернет-ресурсах и СМИ непрошенных советов в области методов лечения, использования лекарственных препаратов, а также иных консультативных сведений.

10. Запрещено использование видео и фотографий личного характера с неоднозначным толкованием в общем доступе.

11. Когда медицинский сотрудник получает просьбу оценить определенный факт, его ответ должен складываться в виде вежливого отказа от оказания подобных консультационных услуг, с объяснением неправомерности оценок других специалистов и медицинских учреждений.

### *Требования к внешнему виду работников медицинских учреждений*

Основное правило, которым необходимо руководствоваться в процессе формирования внешнего вида работников в медицинских учреждениях Республики Татарстан, – соблюдение делового стиля, личной гигиены и санитарно-гигиенических норм.

Обязательным для медперсонала является ношение бейджа, включающего указание на наименование медицинского учреждения, должность и ФИО работника.

*Элементы внешнего вида работника  
медицинского учреждения*

Элементы внешнего вида	Мужчины	Женщины
Одежда	<p>Разрешено: классический фасон, деловой стиль; опрятная одежда; спокойная (нейтральная) цветовая гамма.</p> <p>Запрещено:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• яркие расцветки;</li> <li>• пляжный стиль</li> </ul>	<p>Разрешено: классический фасон, деловой стиль; опрятная и чистая одежда; спокойная или нейтральная цветовая гамма; длина халата должна прикрывать не менее 2/3 бедра, в летнее время обязательно соблюдение офисного этикета.</p> <p>Запрещено:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• просвечивание белья;</li> <li>• глубокое декольте;</li> <li>• пляжный стиль;</li> <li>• яркая расцветка</li> </ul>
Обувь	<p>Разрешено: чистая сменная</p> <p>Запрещено: пляжная обувь и обувь ярких цветов</p>	<p>Разрешено: чистая сменная</p> <p>Запрещено:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• пляжная обувь и обувь ярких цветов;</li> <li>• травмоопасная обувь, которая в процессе профессиональной деятельности может ограничивать движения (высота каблука – менее 5 см)</li> </ul>
Волосы	<p>Разрешено: опрятная (аккуратная) прическа.</p> <p>Запрещено: неряшливость и небрежность, торчащие пряди; прически субкультур и ультрамодные прически; яркие ненатуральные оттенки</p>	<p>Разрешено: опрятная (аккуратная) прическа.</p> <p>Запрещено: неряшливость и небрежность, торчащие пряди; прически субкультур и ультрамодные прически; яркие ненатуральные оттенки</p>

Элементы внешнего вида	Мужчины	Женщины
Лицо	Разрешено: • выбритое лицо; • ухоженная борода (усы)	Разрешено: естественный макияж
Руки	Разрешено: • чистые руки; • коротко стриженные ухоженные ногти	Разрешено: • чистые руки; • коротко стриженные ухоженные ногти; • неяркие оттенки маникюра
Парфюмерия	Разрешено: нейтральный или легкий запах парфюмерии Запрещено: насыщенные и/или резкие ароматы	Разрешено: нейтральный или легкий запах парфюмерии Запрещено: насыщенные и/или резкие ароматы
Украшения	Разрешено: обручальное кольцо Запрещено: • крупные браслеты и кольца; • пирсинг (татуировки) на открытых, видимых участках тела	Разрешено: не более трех украшений, если они не мешают профессиональной деятельности Запрещено: • заметные татуировки; • крупная (яркая) бижутерия; • пирсинг на видимых участках тела

## Тема 2. Отношение работников медицинских учреждений к детям

Отношение медицинских работников к детям всех возрастов должно быть доброжелательным и равным. Соблюдать это правило важно с начала процесса их лечения в медицинском учреждении. Обычно дети бурно реагируют на приход медперсонала в палату. Впоследствии бывает сложно их успокоить.

Медицинские сотрудники, которые контактируют с детьми, всегда должны учитывать специфику их психологического состояния, переживания, чувства, фобии и др.



Нередко дети после поступления в стационар замыкаются в себе. Наряду с анализом психологических особенностей детей, с целью правильного понимания их состояния, требуется уточнить информацию об их семьях, в том числе социальном статусе родителей. Это крайне важно для организации высокоэффективного ухода за пациентами в стенах стационара.

При контакте с детьми медсестры часто испытывают высокое эмоциональное напряжение, вызванное капризами и иными поведенческими особенностями маленьких пациентов, а также необоснованными требованиями со стороны их родственников.

В вышеуказанных случаях долг медсестры – сохранять спокойствие, не поддаваться сиюминутным настроениям (импульсам) и подавлять чрезмерную эмоциональность.

Категорически не допускается выделение среди детей «любимчиков», разграничение их на «хороших» и «плохих».

При контакте с маленькими пациентами необходимо соблюдать ровный, приветливый тон, спокойный тембр. Бесспорно, дети всегда чувствуют отношение окружающих к ним, они чувствительны к ласке, заботе. Все вышеперечисленное способствует формированию доброжелательных и доверительных взаимоотношений между детьми и медперсоналом во время лечения.

Значительная роль в процессе коммуникации с маленькими пациентами отводится чуткости. Терпеливая, теплая беседа с ребенком позволяет выявить индивидуальные особенности и переживания-доминанты. Наряду с этим разговор «по душам» является подспорьем и в постановке диагноза.

Важно не только выслушать жалобы маленького пациента формально, а адекватно реагировать на услышанное, проявить заботу и участие. Больные дети, как правило, быстро успокаиваются, если чувствуют теплое отношение медперсонала. Это позволяет получить актуальную дополнительную информацию по поводу особенностей их состояния.

И наоборот, фамильярные и (или) резкие интонации в беседе препятствуют формированию нормальных взаимоотношений между медсестрой и пациентами.

В рамках данного учебно-методического пособия особый интерес представляет точка зрения М.Я. Мудрова о том, что в ходе клинического обследования пациенты сами исследуют медицинских работников. Следовательно, недостаточное внимание к детям и поверхностные, равнодушные расспросы их приводят к формированию у маленьких пациентов настроенности и недоверия.

### **Тема 3. Отношения между медицинскими сотрудниками и родителями детей в период лечения**

Проанализируем особенности отношений, формирующихся между близкими родственниками больных и медицинским персоналом.

Родители, как правило, тяжело переживают заболевания их детей. Так, реакции психически травмированной матери тяжелобольного ребенка могут не отличаться адекватностью. Именно поэтому необходим индивидуальный подход медицинских сотрудников в отношении переживающей болезнь ребенка женщины.

Особое внимание, на наш взгляд, требуется матерям, ухаживающим за тяжелобольными детьми в стенах стационара. Необходимо создавать все благоприятные условия для полноценного отдыха и питания. Также важно убедить мать в том, что ее ребенок своевременно получает правильное лечение.

Родители должны четко понимать важность назначаемых лечащим врачом и осуществляемых медсестрой процедур и иных манипуляций. При необходимости требуется обучить родителей правилам выполнения разных манипуляций (например, инъекции, ингаляции, массаж и др.).

Большинство родителей относятся к медицинским сотрудникам с доверием, пониманием и теплотой, выражая таким образом благодарность и признательность за непростой труд.

Однако встречаются и такие родители, которые стремятся грубостью и бестактностью добиться особого внимания к себе со стороны персонала лечебного учреждения. По отношению

к таким родителям сотрудники медицинских учреждений должны сохранять внутреннюю сдержанность и спокойствие, положительно влияющие на невоспитанных людей.

Большая тактичность требуется при коммуникации медсестер с родными детей в часы разрешенных посещений и приема передач. Несмотря на загруженность, работник лечебного учреждения должен спокойно и подробно ответить на интересующие родственников вопросы.

На практике возникают проблемы, когда близким пациентов важно знать диагноз, особенности лечения и назначенных процедур. Разговор медсестер с родными детей в таких случаях не должен выходить за пределы компетенции медицинских работников. Медсестра не в праве осведомлять близких о прогнозе развития заболевания. Необходимо тактично извиниться, сославшись на неосведомленность в данном вопросе, и направить к лечащему врачу (заведующему отделением).

Бесспорно, нельзя идти «на поводу» у взволнованных родственников пациентов, стремиться выполнить их необоснованные требования (например, прекратить процедуры, изменить режим). Такая «отзывчивость» может нанести непоправимый ущерб, и в реальности она не имеет ничего общего с базовыми принципами гуманной высокоэффективной медицины.

Огромную роль в коммуникациях между родственниками пациентов и медперсоналом играет форма обращения. Медсестре обязательно называть родителей по имени и отчеству, не допуская фамильярности. Запрещено использовать такие формулировки, как «мамаша», «родичи» и др.

Подчеркнем частоту контактов сотрудников медицинских учреждений с близкими пациентов, особенно это характерно для детских отделений. Только грамотная тактика формирования общения позволяет поддерживать психологическую сбалансированность в коммуникации «медработник – больной ребенок (пациент) – родные».

Рассмотрим специфику тактики поведения работника медицинского учреждения.

Уход за маленькими пациентами, помимо специальной профессиональной подготовки, требует от медперсонала любви к детям, понимания и терпения. Важно иметь представление об уровне соответствия психического и физического развития пациента, знать его личностные качества. Обычно болеющие ребята по сравнению со здоровыми сверстниками являются в большей степени инфантильными.

Наряду с вышесказанным подчеркнем то, что у детей дошкольного возраста нередко возникает страх боли, одиночества и т.п. Как следствие, у представителей данной возрастной группы часто развиваются невротические реакции (недержание мочи, заикание и др.). Медсестре необходимо помочь таким пациентам преодолеть фобии. В теплой, доверительной беседе с ребенком требуется выяснить причины страхов, а также ободрить его, особенно перед процедурами и иными манипуляциями.

На наш взгляд, целесообразным является осуществлять забор крови, выполнение инъекций и т.п. в одно и то же время только поступившим пациентам и находящимся в стационаре длительное время. Как правило, в таких случаях дети легче переносят манипуляции.

Медработник должен компенсировать маленьким пациентам отсутствие родных рядом. Дети младше 5 лет обычно плохо переносят разлуку с близкими. Однако даже такие дети, которые крайне болезненно переживают отрыв от родных, адаптируются к новым условиям достаточно быстро.

Следовательно, регулярные или частые посещения близких в самом начале госпитализации травмируют детей, проходящих лечение. По возможности следует избегать частых визитов родственников в период адаптации (3–5 дней). Если по каким-то причинам родные не могут посещать маленького пациента, медсестра может порекомендовать им присылать письма (приносить передачи), чтобы ребенок чувствовал заботу.

Главная роль в создании и поддержании психологического, климата, максимально напоминающего домашнюю обстановку,

в лечебной организации отводится именно медперсоналу. Ребята сближают прогулки, а равнодушное отношение медсестры значительно облегчает процесс адаптации к новым условиям.

Необходимо поддерживать доброжелательность и единство стиля в деятельности, реализуемой коллективом медицинской организации, с целью поддержания высокого уровня качества лечения и ухода за маленькими пациентами.

У каждого работника в коллективе есть свои обязанности и функции. Так, постовая медсестра четко должна придерживаться графика или режима дня, следить за исполнением назначений врача. К обязанностям младшей медсестры относится контроль за опрятным видом пациентов, а также поддержание чистоты (порядка) в палатах.

Медсестра, внимательно наблюдая за поведением (реакциями) детей, получает картину об их особенностях и характере взаимоотношений.

Таким образом, медсестра выступает незаменимым помощником лечащего врача, способствующим своими действиями формированию положительного психологического климата в стенах медицинской организации.

Соблюдение норм этики и следование принципам деонтологии является обязательным и не зависит от конкретной должности, занимаемой медицинским сотрудником. Внимательное и бережное отношение к пациентам, дружелюбность, чувство коллегиальности, соблюдение дисциплины и добросовестное исполнение должностных обязанностей – норма поведения работника медицинского учреждения. А также от медперсонала требуется проявление выдержки и тактичности. Необходимо держать себя компетентно как среди коллег, так и среди пациентов во время лечения, уметь сообразно обстановке организовать беседу. Все работники лечебно-профилактических учреждений всегда должны поддерживать опрятный, чистый вид, а также избегать использования чрезмерной косметики и броских украшений.

У медперсонала в образцовом виде всегда должны находиться колпак или косынка, халат и сменная обувь.

Крайне отрицательно на состоянии здоровья ребенка сказывается так называемое «пассивное» курение. Следовательно, курение строго запрещено на территории детских медицинских организаций. К этическим принципам и нормам поведения также относится избираемая форма приветствия.

#### **Тема 4. Коммуникативные компетенции медицинского персонала**

Фундамент практической деятельности абсолютно в любой области жизнедеятельности – это коммуникативная компетентность. Значение владения речью невозможно переоценить. Деловые (профессиональные), межличностные связи требуют хорошо развитой способности к формированию широкого спектра различных письменных и устных высказываний.

Под коммуникативной компетентностью следует понимать обобщающую характеристику личности, которая содержит как коммуникативные навыки (способности, умения и др.), так и социальный (чувственный) опыт в области делового общения.

Рассмотрим способности, из которых формируется коммуникативная компетентность:

- программировать процесс коммуникации социально-психологически, основываясь на специфику различных коммуникативных ситуаций;
- составлять социально-психологический прогноз разнообразных ожидаемых коммуникативных ситуаций;
- реализовывать социально-психологическое управление в коммуникативных ситуациях.

К структурным элементам коммуникативной компетентности относятся следующие:

- мотивационно-ценностный (основу мотивации составляет определенная потребность, рассматриваемая как решающий фактор личностного поведения; генетически связанный

с элементами общения мотив бывает как осознаваемым, так и неосознаваемым);

– когнитивный (взаимосвязан с формированием общекультурных и специфических знаний и коммуникативных умений, а также со спецификой развития познавательных процессов);

– рефлексивный (выражает интерес к самопознанию, самоисследованию коммуникативной деятельности; коммуникативная рефлексия ответственна за осознание и объяснение возникающих в процессе общения эмоций и чувств).

Проанализируем составляющие функциональной структуры исследуемого феномена – коммуникативной компетентности. К ним принято относить:

– речевой компонент – обмен информацией, подразумевающий соблюдение правил коммуникативного поведения. К ним можно отнести адекватное использование средств и инструментов невербального общения и оформление речи, рациональное применение языковых средств и уместную эмоциональную насыщенность, выбор знакомых собеседнику языковых средств и значимость для него речевого высказывания, логичность (связность) высказываний и богатство речи, тембр голоса, манеры общения и др.;

– перцептивный компонент – познание людьми на базе восприятия и соотношения выявленных характеристик особенностей друг друга, оценка и интерпретация ситуации, прогнозирование поступков собеседника. Данная составляющая коммуникативной компетентности выражается восприятием собеседника на основе адекватного, осознанного осмысления коммуникативной ситуации;

– интерактивно-практический, раскрывается через такие характеристики, как адекватная постановка и эффективность достижения целей коммуникации, соотношение в общении и эмоционального, и рационального, способность занимать обоснованную ролевую позицию, разрешать различные коммуникативные конфликты конструктивно, при необходимости оказывать поддержку. Данный аспект характеризует взаимодействие

с учетом коммуникативных умений, имеющих у людей, а также различные способы организации совместной деятельности.

Вышеуказанная классификация коммуникативных качеств не выступает универсальной в рамках структурирования и анализа коммуникативной компетентности. Список коммуникативных характеристик варьируется в соответствии с влиянием ряда объективных (субъективных) факторов.

В коммуникативную компетентность входит:

– лингвистическая, или языковая компетенция, предполагает владение как языковыми средствами, так и процессами распознавания (порождения) текстов;

– социокультурная компетенция, содержит знание специфики мировой и национальной культуры, следование культурным нормам (правилам поведения) в социуме;

– профессиональная компетенция, распространяется на профессиональные умения, знания и деловые качества.

В современной научной литературе совокупность необходимых знаний (умений) обозначается часто такими терминами, как «культура речи» и «риторическая компетенция».

В структуру последней входят такие коммуникативные качества, как логичность, правильность речи, богатство, точность, выразительность, образность, действенность и доступность.

Рассмотрим нюансы коммуникативной компетентности, характерные для работников медицинских учреждений. Подразумевается наличие определенных взглядов и профессиональных установок, эмоционально-положительное отношение, не зависящее от личностных качеств больных. Следовательно, такое понятие, как коммуникативная компетентность вбирает в себя комплекс коммуникативных умений (навыков), необходимых для высокоэффективного взаимодействия с лицами, обращающимися за медицинской помощью.

Рассмотрим структуру, отражающую коммуникативную компетентность современного специалиста, работающего в медицинском колледже. В нее входит совокупность базисных знаний медицинской и общей психологии, а также понимание специфи-



ки коммуникативного процесса, реализуемого в разных направлениях профессиональной деятельности, и коммуникативные навыки, особая коммуникативная культура и такие личностные качества, которые позволяют организовать регулярную деятельность по усовершенствованию и своевременной коррекции навыков и знаний.

Следует отметить, что коммуникативная компетентность подразумевает не только овладение определенными знаниями в области психологии (о различных типах личности, способах, механизмах переживания стресса в соответствии с типами темперамента и др.), но и наличие следующих развитых специальных навыков: способность устанавливать контакт, читать и слушать невербальный язык, строить беседу и формулировать вопросы.

Для фельдшеров, медсестер, акушерок и остальных работников сферы здравоохранения также важна способность контролировать свое поведение и сохранять уверенность, т.е. владение эмоциями. Эффективная коммуникация основана на понимании потребностей больного и адекватном реагировании на них.

Вне зависимости от душевного состояния пациентов, медик обязан уметь адекватно выстраивать отношения с ними, т.е. взаимодействовать, добиваясь рационального решения стоящих перед ним профессиональных задач. Следовательно, коммуникативная толерантность (снисходительность, терпимость и др.) служит значимым качеством профессионального медицинского работника.

Медицинский работник должен уметь следующее:

- понимать оказывающие воздействие на пациента психологические составляющие клинической практики;
- применять в течение лечебно-профилактического взаимодействия как с больным, так и с его родными эффективные поведенческие коммуникативные навыки с позиции формирования контакта и приверженности к преодолению заболевания;
- своевременно информировать пациента о диагностированной болезни с учетом психологических и социальных характе-

ристик его личности, т.е. осуществлять в отношении пациента личностно ориентированный подход.

Таким образом, от современного врача требуется умение не просто идентифицировать различные психологические составляющие болезни, но и распознавать потребности пациента, учитывая его ценности, проблемы, цели и др. Любому медицинскому работнику необходимо иметь хорошо развитые навыки построения коммуникации с больным, компетентно доводить актуальные данные о проблемах и аспектах лечения непосредственно до самого пациента и т.п. Необходимо при этом понимать то, что развитые коммуникативные навыки есть далеко не у каждого пациента. Нередко коммуникативные проблемы осложняют состояние больного.

Современный медработник должен уметь грамотно информировать как пациента, так и его близких по поводу их значимой роли в лечебном процессе, терапевтических рекомендаций и альтернатив, комментировать назначенное лечение с целью достижения от лица пациента и его близких согласия. Безусловно, медработнику важно владеть ценными способностями обеспечения приверженности или направленности пациента на лечение. А также он обязан уметь сформировать мотивацию у пациента на избавление от болезни, поощряя его уверенность, понимать социальные и индивидуальные факторы, оказывающие воздействие на ход заболевания, а также выбор вариантов реабилитации (лечения).

Современный медработник обязан различать этническую, культурную, религиозную, социально-экономическую, семейную и др. ситуации, а также факторы риска и угрозы формирования заболевания.

## **Тема 5. Этико-деонтологические особенности работы**

Контакты (коммуникации) с детьми для медицинского персонала детских поликлиник имеют долговременный характер. Таким образом, появляется возможность распределять (плани-

ровать) деятельность по оказанию (организации) медицинской помощи маленьким пациентам на продолжительное время.

Профилактика – важнейшее направление работы поликлинической медсестры. Огромное внимание в условиях современного медицинского учреждения отводится не только лечению, но и диагностике, реабилитации и др.

Медсестра на домашних патронажах рассказывает о значимости прививок, объясняет правила ухода и вскармливания грудного ребенка его родителям и др. Профессиональные знания в совокупности с человеческим контактом способствуют оперативному решению проблем, касающихся жизнеобеспечения пациента.

Возможность влияния на ребенка посредством деонтологических приемов возникает, если в амбулаторных условиях он получает полноценное курсовое лечение, включающее физиотерапевтические процедуры, лекарственные инъекции, ЛФК и т.п. В большинстве современных поликлиник работают однодневные стационары, которые позволяют обеспечить маленькому пациенту качественное лечение в течение суток (выполнение всех необходимых процедур, регулярный прием лекарственных средств и диетическое питание).

Занимая в иерархии медицинских работников срединное положение, медсестра принимает активное участие в организации и проведении коллективной лечебной работы. Воспитанность, чуткость и тактичность помогают ей закрепить эффективность лечения.

Если при подозрении на наличие у ребенка требующего незамедлительного стационарного лечения (обследования) заболевания его госпитализируют, то возникает другая ситуация. В экстренном или плановом порядке это происходит по скорой (неотложной) помощи. У медработника на стадии госпитализации немного возможностей для влияния как на больного, так и на его родственников. Однако необходимо проявить максимум деликатности и такта для того, чтобы укрепить мнение в важности обследования (госпитализации) пациента.

Отношения пациента и медицинского работника, формирующиеся в условиях медицинского учреждения, широко вариативны. В ходе их анализа необходимо обращать внимание на конкретный профиль (профилирующие направления) стационарного отделения.

Сегодня самыми распространенными выступают педиатрические отделения, в которых лечение получают дети с разнообразными болезнями органов дыхания, почек, сердечно-сосудистой системы, системы пищеварения.

Для значительной части заболеваний характерно хроническое продолжительное течение, требующее длительного лечения, а также контакта между сотрудниками медицинского учреждения, пациентом и его близкими. У ребенка старшего возраста продолжительный отрыв от привычной обстановки может вызвать широкий спектр психогенных реакций, создающих негативный психологический фон и усугубляющих ход развития болезни.

В пубертатном и препубертатном возрастах у тревожно-мнительных детей легко развиваются разнообразные нервно-психические нарушения. Кроме обуславливающего различные жалобы базового соматического заболевания, для подобных детей характерны следующие невротоподобные особенности поведения:

- повышенная тревожность
- быстрая утомляемость;
- плохой сон,
- тахикардия;
- мигрень и др.

У пациентов с заболеваниями пищеварительной системы и вегетососудистой дистонией (ВСД) наиболее часто проявляются вышеуказанные симптомы. Продолжительное время дети жалуются на диспепсические расстройства (изжога, тошнота) и боли (неприятные ощущения) в животе, несмотря на отсутствие каких-то объективных данных, свидетельствующих об обострении болезни.

Такие больные требуют повышенного внимания медицинских работников. Последние должны эффективно применять меры психотерапевтического воздействия на маленьких пациентов.

Важно считаться со спецификой базового заболевания. Так, у детей с высокой кровоточивостью вследствие гемофилии, тромбоцитопенической пурпуры и др. часто возникают наружные и внутренние кровоизлияния. Подобным больным детям требуется регулярное внимание со стороны взрослых. Такие маленькие пациенты отличаются высокой подвижностью, что может послужить причиной травматизации.

Также в отделениях хирургического профиля существует ряд особенностей организации работы с пациентами. Дети после оперативного вмешательства находятся сначала в реанимационном отделении, а впоследствии переводятся в хирургическое.

На настроении и самочувствии детей, безусловно, сказывается постельный режим. Для них характерна повышенная раздражительность, капризность, беспокойство и чувство страха. Преодоление данных негативных последствий зависит от профессионального опыта и заботы, доброжелательного внимания медперсонала.

Медицинские работники на фоне жалоб должны оперативно распознать индикаторы ухудшения состояния маленьких пациентов. Дети, вынужденные длительное время соблюдать постельный режим, требуют особого ухода.

Создание в отделении соответствующих условий и индивидуальный подход позволяют максимально эффективно преодолевать отрицательные последствия вынужденной обездвиженности, что способствует максимально быстрому выздоровлению и реабилитации. Кроме этого, обязательными мероприятиями выступают аппаратная физиотерапия и ЛФК.

Работа с госпитализированными в оториноларингологическое (глазное) отделение детьми имеет особенности. Временная утрата или снижение слуха (зрения) очень плохо переносятся маленькими пациентами. Они часто бывают подвержены опас-

ности несчастных случаев, травм. Работающему с подобными детьми медперсоналу, наряду с регулярным вниманием к детям и профессионализмом, должно быть присуще стремление понять психологическое состояние ребенка.

Сопереживание и особенный такт в отношении маленького пациента должны соблюдать работники медицинских учреждений в специализированных отделениях, в которых курс лечения проходят дети с иммунодефицитными заболеваниями и новообразованиями.

В инфекционном отделении важно строгое, неукоснительное следование докторов, медсестер и младшего медперсонала этико-деонтологическим принципам. Повышенный риск возникновения различных внутрибольничных инфекций и возможность заразиться обуславливает значимость реализации комплекса мероприятий профилактического характера.

При этом особое внимание отводится содержанию пациентов в отделении, поскольку большинство болезней требует нахождения в боксе. Медперсонал обязан не просто соблюдать все правила гигиены, но и выполнять целый комплекс обязательных дезинфекционных мероприятий, осуществлять регулярное динамичное наблюдение за пациентами, учитывая их особое нервно-психическое состояние.

## **Тема 6. Лечебно-охранительный режим в медицинском учреждении**

Благодаря работам отечественного ученого И.П. Павлова утвердился такой современный принцип организации лечения, как лечебно-охранительный режим. Это, в сущности, формирование наиболее оптимальных условий для пребывания больных в стационаре.

К составляющим лечебно-охранительного режима относятся:

- создание для пациентов всех условий, необходимых для полноценного отдыха, сна, досуга, питания и др.;
- ликвидация всех негативных факторов обстановки;
- строгое соблюдение режима;

- борьба со страхами изоляции, боли и т.п.;
- соблюдение медицинским персоналом психотерапевтических основ формирования коммуникации с больными;
- отвлечение от ухода пациента в заболевание.

С момента поступления в стационар начинается влияние лечебно-охранительного режима непосредственно на больного пациента.

Огромную роль играет расположение и вид больницы, а также характер территории, на которой предусмотрены локации для досуга и прогулок. Особое место отводится контакту медицинского персонала с пациентом.

Наравне с эффективной организацией трудовой деятельности в приемном отделении лечебного учреждения, от медицинского персонала требуются внимание и доброжелательность, проявляемые по отношению к пациентам и их родственникам.

При реализации лечебно-охранительного режима не менее важна организация питания, в частности передачи продуктов. Разнообразная и вкусная пища, хорошая сервировка, свежие фрукты и овощи – неполный список составляющих качественного питания в лечебном учреждении.

Следует помнить также о возможности воздействия лечебных и диагностических процедур (пункция, эндоскопия и др.) как психотравмирующих факторов.

На психическое состояние больного положительно воздействуют хорошее состояние помещений (обстановка) приемного отделения, а также палат и коридоров, игровых комнат и столовых. Уборка всех помещений лечебного учреждения должна быть организована во время, четко регламентированное установленным внутренним распорядком.

Медицинский персонал должен проявлять оперативность, профессионализм и внимание при размещении больного. Это позволяет избежать нежелательных коммуникаций с пациентом, избежать каких-либо осложнений болезни. Необходимо обратить внимание на рациональное размещение пациентов, принимая во внимание их психологические особенности.

**ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАТИВНЫХ  
КОМПЕТЕНЦИЙ  
В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

*Учебно-методическое пособие*

**С о с т а в и т е л и**  
*Булатов Сергей Александрович*  
*Гатиятуллина Лилия Лукмановна*

Дизайн и верстка *С.Ф. Сафаровой*  
Корректор *В.Н. Тухватуллина*



Подписано в печать 24.04.2024. Формат 60×84<sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Усл. печ. л. 2,33.  
Тираж 100 экз. Заказ 24-20

Издательство «Медицина» ГАУ «РМБИЦ».  
420059 Казань, ул. Хади Такташа, 125

Отдел оперативной полиграфии ГАУ «РМБИЦ».  
420059 Казань, ул. Хади Такташа, 125