

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Воронежский государственный технический университет»

Утверждено
В составе образовательной программы
Учебно-методическим советом ВГТУ
21.02.2024 г. Протокол № 6

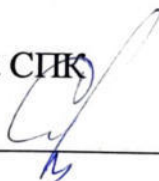
МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
для практических занятий
по СГ.09 «Медицинская деонтология»

для студентов специальности 34.02.01 Сестринское дело
строительно-политехнического колледжа

Методические указания обсуждены на заседании методического совета СПК
«14» 02. 2024 года Протокол № 6

Председатель методического совета СПК

Сергеева Светлана Ивановна _____



Методические указания одобрены на заседании педагогического совета СПК
«16» 02. 2024 года Протокол № 5

Председатель педагогического совета СПК

Донцова Наталья Александровна _____




2024


Разработчики:

ВГТУ преподаватель высшей категории СПК

ВГТУ преподаватель высшей категории СПК



Е.Н. Шмалий



М.В. Жданова

Целью практических занятий по дисциплине «Медицинская деонтология» является достижение соответствующего уровня подготовки обучающихся, создающего необходимую теоретическую и практическую базу для формирования общих и профессиональных компетенций:

ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам.

ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности.

ОК 06 Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения.

ПК 2.2 Использовать в работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет".

ПК 3.2 Пропагандировать здоровый образ жизни.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

уметь:

- У1 анализировать взаимоотношения медицинских работников с пациентами, с их ближайшим окружением, с коллегами;
- У2 использовать полученные знания в профессиональной деятельности и в повседневной жизни.

знать:

- З1 основные нормы и принципы медицинской деонтологии;
- З2 принципы философии сестринского дела;
- З3 деонтологические проблемы взаимоотношений на различных уровнях: медсестра-медсестра, врач-медсестра, медсестра- младший медперсонал, медсестра-больной.
- З4 медицинскую деонтологию в работе с больными терапевтического, хирургического профиля разных возрастных групп.

иметь практический опыт:

- П1 использовать в работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»;
- П2 использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну.

Практическое занятие № 1

Тема: Роль общения в сестринском деле

Место проведения: кабинет доклинической практики, клинические отделения многопрофильного стационара

Цель занятия: После изучения темы студент должен:

знать:

- 31 основные нормы и принципы медицинской деонтологии;
- 32 принципы философии сестринского дела;
- 33 деонтологические проблемы взаимоотношений на различных уровнях: медсестра-медсестра, врач-медсестра, медсестра- младший медперсонал, медсестра-больной.

уметь:

- У1 анализировать взаимоотношения медицинских работников с пациентами, с их ближайшим окружением, с коллегами;
- У2 использовать полученные знания в профессиональной деятельности и в повседневной жизни.

иметь практический опыт:

- П1 использовать в работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»;
- П2 использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну.

Методические указания

- 1 Ознакомиться с теоретическим материалом лекции «Определение общения. Виды, уровни и функции общения»

2 Вопросы для самоконтроля (задание в группы):

1. Дайте определение понятия «ОБЩЕНИЕ».
2. Назовите уровни общения.
3. Перечислите функции общения.
4. Охарактеризуйте вербальный и невербальный типы общения, паралингвистические эффекты.
5. Опишите эффект «ОРЕОЛА».
6. Выделите пять стилей общения.
7. Определите критерии эффективности общения.

8. Назовите виды и средства общения.
9. Охарактеризуйте цели общения в сестринском деле.
10. Опишите способы поддержания связи с пациентами, неспособными к вербальному общению.

3 Тестовые задания (письменно):

1. Общение:
 - а) социальная коммуникация;
 - б) обмен информацией;
 - в) обмен эмоциями;
 - г) всё перечисленное.
2. К функциям общения относятся: информационная, экспрессивная и _____.
3. К типам общения относятся вербальный и _____.
4. К вербальному типу общения относятся:
 - а) выражение лица;
 - б) речь;
 - в) манеры;
 - г) дистанция.
5. Первый образ восприятия, доминирующий впоследствии длительное время, называется эффектом _____.
6. Различают пять видов общения: давления, уступки, избегания, компромисса и _____.
7. Благоприятное воздействие, оказываемое личностью медицинского работника на психику пациента, носит название _____ общения.
8. Терапевтические средства общения: пристальное внимание, терапевтическое прикосновение и _____.
9. Фактор, препятствующий организации терапевтического общения:
 - а) тишина;
 - б) изоляция пациента;
 - в) громкий высокий голос;
 - г) приглушённое освещение.
10. Основная цель общения в сестринском деле:
 - а) предоставление информации;
 - б) преодоление чувства тревоги;
 - в) вселение надежды на улучшение самочувствия;
 - г) преодоление дезадаптации, связанной с болезнью.

11. К вербальному типу общения относятся:

- а) мимика;
- б) письменная речь;
- в) жесты;
- г) внешний вид.

12. Тон и громкость голоса, интонация, возгласы и паузы носят название _____ эффектов общения.

13. Эффективность общения определяется двумя критериями: деловым (профессиональным) и _____.

14. В основе терапевтического общения в сестринском деле лежит:

- а) речевая культура;
- б) доброжелательное отношение к людям;
- в) артистические способности;
- г) суггестия (внушение без гипноза).

15. Непосредственное эмоционально-волевое влияние на пациента, умение быть убедительным и настойчивым относится к _____ стилю общения.

16. Наука, изучающая процессы воспитания и обучения _____.

17. Передача знаний и навыков медсестрой и усвоение их пациентом называется _____ педагогика.

18. Установите соответствие.

Методы обучения:

Действия медсестры:

- | | |
|-----------------|--|
| 1) словесный | А. Демонстрация слайдов, медицинских атласов |
| 2) наглядный | Б. Набор дозы пенициллина в шприц |
| 3) практический | В. Изложение материала в виде беседы |
| | Г. Беседа с демонстрацией видеофильма |

19. Готовность пациента к усвоению информации зависит от состояния здоровья, умственных способностей, состояния сознания и _____ пациента.

20. Установите соответствие.

Вид способности:

Проявление способности:

- | | |
|-----------------------|--|
| 1) организаторские | А. Умение находить взаимоотношение с пациентом, учитывая его индивидуальные особенности. |
| 2) коммуникабельность | Б. Умение выразить свои чувства, мысли |
| 3) экспрессивность | В. Умение проектировать развитие |
| 4) конструктивность | |

обучающего процесса, как преподнести тот или иной материал.

Г. Стремление к лидерству, умение выделить цели, задачи.

4 Ситуационные задачи.

1. К медицинской сестре одного из отделений медицинского учреждения обратилась пациентка: врач назначил ей приём на 11 часов. Так как уже было 11 часов, медсестра зашла в кабинет врача и, вернувшись через некоторое время, сказала: «Врач пьёт чай, когда закончит, Вас примет». Заметив выражение глубокой обиды и недоумения на лице пациентки, медсестра пожала плечами и заметила: «Что же тут особенного? Врач ведь тоже человек и имеет право попить чаю или пообедать».

Задание:

- 1) прокомментируйте ситуацию.
- 2) как бы поступили Вы?

2. Пациенту врач назначил эритромицин в суточной дозе 1,5 грамма, то есть 15 таблеток по 0,1 грамма. Пациент заявил, что не будет принимать такую «лошадиную» дозу лекарства и задал медсестре вопрос о профессиональной компетенции врача.

Задание: тактика медсестры?

3. Вы заканчиваете бессонное дежурство, устали, торопитесь домой, а Ваш пациент, напротив, чрезвычайно словоохотлив. Заметив брошенный Вами выразительный взгляд на часы, он даже взял Вас за руку, чтобы Вы не убежали и выслушали его до конца.

Задание: как поступить?

4. Пациент перегружает свой рассказ подробным перечислением дат и сроков пребывания в различных больницах, а молодая медсестра торопливо, не разгибая спины, записывает в блокнот каждое слово, не глядя на него.

Задание:

- 1) является ли их общение терапевтическим и продуктивным?
- 2) почему?
- 3) охарактеризуйте свою стратегию общения с таким пациентом.

5. Н.А. Магазаник в своей книге «Искусство общения с больными» приводит пример своего пациента - известного художника с довольно тяжёлым заболеванием сердца, вынуждающим его останавливаться через каждые 100-200 метров. Неожиданно он получил приглашение поехать в Италию, где без усталости ходил по Риму и многочисленным музеям, почти не пользовался нитроглицерином, а ведь воздух в Риме загрязнён уж никак

не меньше, чем в Москве. Ясно, что причина такого улучшения заключалась в снятии тревоги, спешки, досады, раздражения, короче - в хорошем настроении.

Задание: какие принципы и приёмы общения способствуют созданию и сохранению хорошего настроения?

6. Пожилой мужчина жалуется на боль в колене. На слова медицинского работника: «Это у Вас от возраста. Надо почаще в паспорт заглядывать, а не в больницу!», он с негодованием восклицает: «Какой вздор, другой моей ноге тоже 80 лет, но она не болит!».

Задание: охарактеризуйте подобный стиль общения медработника, а также глубокий медицинский смысл этой шутки.

7. У пациента снижены интеллект и память, он раздражает медсестру своей медлительностью, задаёт бесконечные вопросы, которые кажутся ей наивными. Сердясь, она вновь и вновь втолковывает рекомендации врача, и всё без толку.

Задание: нельзя ли найти другой выход их ситуации?

8. Вы - медсестра отделения стационара. Вам предстоит первая беседа с вновь поступившим пациентом.

Задание:

1) с каких слов Вы начнёте?

2) назовите факторы, способствующие формированию благоприятного и эффективного «эффекта ореола» и подробно охарактеризуйте каждый из них.

9. Когда человек попадает в больницу, его родственники, озабоченные положением дел в здравоохранении и представляя всё в самых чёрных красках, нередко раздражаются и жалуются на всех и на всё.

Задание: как Вы можете избавить их от отрицательных эмоций?

10. Пациент жалуется медсестре: «Прощаясь со мной, зав. отделением сказала: «До свидания. Выздоровляйте! Значит, я ещё болен? Если бы я был здоров, она сказала бы: «Больше не болейте».

Задание: что должна ответить медсестра?

5 Подготовка презентаций по темам: «Как сделать эффективным вербальное общение», «Как сделать эффективным невербальное общение»;

6. Подготовка рефератов по темам: «Как сделать общение эффективным», «Значение общения для медицинской сестры и пациента», «Язык телодвижений», «Общение как средство сестринской поддержки пациента», «Общение как средство обучения пациента»;

Тема: Этические и деонтологические принципы взаимоотношений на различных уровнях

Место проведения: кабинет доклинической практики, клинические отделения многопрофильного стационара

Цель занятия. После изучения темы студент должен:

знать:

- 31 основные нормы и принципы медицинской деонтологии;
- 32 принципы философии сестринского дела;
- 33 деонтологические проблемы взаимоотношений на различных уровнях: медсестра-медсестра, врач-медсестра, медсестра- младший медперсонал, медсестра-больной.

уметь:

У1 анализировать взаимоотношения медицинских работников с пациентами, с их ближайшим окружением, с коллегами;

У2 использовать полученные знания в профессиональной деятельности и в повседневной жизни.

иметь практический опыт:

П1 использовать в работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»;

П2 использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну.

Методические указания

1. Ознакомиться материалом лекции: «Общение в сестринском деле»

2. Изучите типологию медицинских сестер, учитывая их личностные особенности и отношение к работе, представлена И. Харди в его руководстве «Врач, сестра, больной»:

- **Сестра-рутинер** (или практический тип), отличается точностью и строгостью в выполнении своих обязанностей, но упускает из виду самого больного. Механическое выполнение своих функций может привести к парадоксальной ситуации, например, когда сестра будит спящего больного, чтобы дать ему снотворное.

- **Артистический тип** характеризуется стремлением подражать кому-либо и играть заученную роль. Такая медицинская сестра стремится произвести впечатление на больного, выступая в роли благодетельницы или наставницы, подчеркивая свою значимость или бескорыстие. Неискренность поведения часто обнаруживается больными, что может затруднять формирование доверия.

- **Нервный тип** проявляется раздражительностью, частой усталостью, ощущением, что ее труды не ценятся окружающими. Эмоциональное напряжение сестры передается пациентам, которые также чувствуют себя беспокойно, опасаются обращаться с какими-либо просьбами, в том числе имеющими значение для успешности лечебно-диагностического процесса. Нередко в таких случаях у медицинской сестры обнаруживается невротическое состояние или психопатические черты личности. У некоторых медицинских сестер с патологическими чертами характера может возникнуть зависимость от лекарств (токсикомания), к которым она прибегает, пытаясь справиться со своим состоянием.

- **Мужеподобный тип** характеризуется крупным телосложением, решительностью, энергичностью, самоуверенностью, бескомпромиссностью. Больные трактуют ее поведение как «солдафонское». При высоком интеллекте и хорошем образовании она может стать прекрасным организатором, выполняя роль старшей медицинской сестры, успешно воспитывать и обучать молодых медицинских сестер. В неблагоприятных обстоятельствах при невысоком интеллекте и примитивности личности такие сестры бывают негибкими, прямолинейными, нередко агрессивными и деспотичными по отношению к пациентам.

- **Материнский тип** медицинской сестры характеризуется пикническим телосложением, душевностью и заботливостью.

- **Сестры-специалисты**, работающие, например, на электрокардиографе или электроэнцефалографе, обычно преданы своей профессии и иногда испытывают чувство превосходства над медицинскими сестрами, работающими в отделении.

3. Ответить на контрольные вопросы:

- 1) Основные направления деятельности сестринского персонала в различных отделениях медицинской организации;
 - 2) Деонтологические проблемы взаимоотношений медсестра-медсестра;
 - 3) Деонтологические проблемы взаимоотношений врач-медсестра;
 - 4) Деонтологические проблемы взаимоотношений медсестра младший медперсонал,
 - 5) Деонтологические проблемы взаимоотношений медсестра-больной.;
 - 6) Профессиональная ответственность медицинской сестры;
 - 7) Принципы медицинской этики;
4. Проведение беседы с пациентами по разработанному плану в клинических отделениях.
5. Решение ситуационных задачи по данной теме.
6. Выполнение тестовых заданий по данной теме.

Практическое занятие № 3

Тема: Ятрогенные заболевания: классификация, проявления, профилактика

Место проведения: кабинет доклинической практики, клинические отделения многопрофильного стационара

Цель занятия. После изучения темы студент должен:

знать

- 31 основные нормы и принципы медицинской деонтологии;
- 32 принципы философии сестринского дела;

уметь:

У1 анализировать взаимоотношения медицинских работников с пациентами, с их ближайшим окружением, с коллегами;

У2 использовать полученные знания в профессиональной деятельности и в повседневной жизни.

иметь практический опыт:

П1 использовать в работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»;

П2 использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну.

Методические указания

1. Изучите теоретический материал

Ятрогения (от греч. иатрос - врач), т. е. порожденные врачом заболевания, возникающие вследствие неправильного, необдуманного высказывания или действия врача.

К многочисленным причинам ятрогении относятся незнание врачом основ медицинской психологии, несоблюдение медицинской этики, невнимание, неосторожность, непродуманная информация о болезни или непредоставление информации, неквалифицированное проведение диагностической или лечебной манипуляции, особенно при реанимационных или анестезиологических процедурах, извращенная реакция больного на лекарства и (или) их сочетание.

Академик С. Долецкий приводит следующую классификацию ятрогении:

- ятрогения от общения врача с больным, что само по себе приводит к неврозам или отрицательно влияет на течение основного заболевания;
- медикаментозная, куда относится побочное действие лекарств, наблюдаемое в 10 - 20% случаев;
- извращенная чувствительность больных, приводящая к различным отрицательным последствиям;
- алиментарная, возникающая от нерационального для данного больного питания;
- манипуляционная - вследствие осложнений от проведения диагностических или лечебных мероприятий (например, эндоскопия, биопсия, катетеризация и др.);
- лучевая - при облучении радиоизотопными препаратами, лазером, иногда при рентгеновском облучении;
- наркозно-реанимационная, при которой могут быть остановка сердца, дыхания, трахеобронхиты, ларингоспазм, ателектаз, повреждения сосудов и др.

Диагностическая ятрогения встречается в 20% случаев, лечебная - в 56%. И.А. Кассирский приводит следующую характеристику причин и форм развития ятрогенных заболеваний.

- 1.Прямое травмирование врачом или другим медработником. При этом он имеет в виду нарушение психической асептики.
- 2.Непрямое травмирование, связанное с чтением медицинской литературы.
- 3.Заболевание, связанное с личностью пациента, склонного к психопатическим, психастеническим и навязчивым реакциям.
- 4.Неправильное в техническом отношении проведение инструментального обследования или ошибочное введение лекарственного средства.
- 5.Ятрогения, когда даже успешное лечение заболевания одним специалистом влечет за собой возникновение нового заболевания, требующего компетенции другого специалиста (например, при лечении бессонницы терапевтом развивается наркомания, требующая лечения наркологом).

Итак, причины ятрогенных болезней многочисленны. Можно указать на отсутствие общей культуры, невнимательность, бестактность, неосторожность в выражениях, противоречивые высказывания разных врачей о болезни, знакомство больного с историей

болезни или результатами анализов, незнание основ медицинской психологии - все это травмирует психику больного. С другой стороны, причиной ятрогении могут быть неквалифицированно проведенные диагностические и лечебные мероприятия - от введения лекарств до оперативного вмешательства.

Различают также ятрогении в связи с особенностями той или иной специальности: хирургии, педиатрии, реаниматологии и др.

2 Решите ситуационные задачи

Ситуационная задача 1

Гр-н А. поступил в больницу в удовлетворительном состоянии и вдруг на другой день в палате через несколько минут после внутримышечного введения ему пенициллина, 500 000 ед., при явлениях анафилактического шока неожиданно умер.

Административное расследование показало, что в соответствии с инструкцией за 25 мин до инъекции больному была сделана подъязычная проба на индивидуальную чувствительность к пенициллину и, после того как не было выявлено признаков индивидуальной непереносимости, ему была введена вышеуказанная лечебная доза.

Можно ли расценивать действия медицинской сестры как ятрогенную ошибку?

Ответ Учитывая, что каких-либо формальных признаков ненадлежащего действия медицинской сестры не было, смерть больного при данных обстоятельствах - несчастный случай. Однако, в данном же случае этой предварительной пробы на индивидуальную чувствительность оказалось недостаточно.

Ситуационная задача 2

Мальчик С., 9 лет, был взят на срочную операцию по поводу острого аппендицита. В предоперационном периоде проведено достаточно полное обследование. Выбор наркоза, техника проведения операции были правильными. Однако вскоре после дачи общего наркоза наступило редкое осложнение наркоза - злокачественная гипертермия, в основе которой лежит наследственная предрасположенность.

Можно ли расценивать действия медицинских работников как ятрогенную ошибку?

Ответ: смерть больного при данных обстоятельствах - несчастный случай. Предусмотреть эту редкую патологию было невозможно.

Таким образом, несчастный случай, или, по юридической терминологии, - "случай", независимо от исхода не расценивается как правонарушение при отсутствии признаков неосторожности. Это указано в ст. 28 УК РФ "Невиновное причинение вреда", так как лицо, его совершившее, не осознавало и по обстоятельствам дела не могло осознавать общественной опасности своих действий или бездействия либо не предвидело возможности наступления опасных последствий и по обстоятельствам дела не могло их предвидеть.

В приведенных примерах, а также по существу видно отличие добросовестного заблуждения, т. е. ошибки, от другого дефекта медицинской помощи - неосторожного действия, которое является правонарушением. При несчастном случае также имеются признаки причинения вреда здоровью, но в результате невиновного действия.

Ситуационная задача 3

Участковый врач по вызову обследовал на дому женщину Т., 35 лет, которая предъявила жалобы на острые боли в животе, отдающие в поясницу, тошноту, головокружение, появившиеся два дня назад. Больная предполагала, что болезненное

состояние связано с пищевым отравлением. Врач, побеседовав с больной, пропальпировала живот, предложила соблюдать диету и выписала препарат но-шпа. Через сутки машиной скорой помощи больная доставлена в больницу с признаками разлитого перитонита, где через сутки скончалась. На вскрытии обнаружены морфологические данные, свидетельствующие о внематочной беременности, разрыв левой фаллопиевой трубы, большое количество крови в полости малого таза, здесь же гнойный сальпингит, а также разлитой перитонит.

Можно ли расценивать действия врача как ятрогенную ошибку?

Ответ В связи со случившимся участковому врачу предъявлено обвинение в халатности, выразившейся в недостаточном обследовании больной, что привело к неустановлению правильного диагноза и, следовательно, к неадекватному лечению.

Таким образом, врачебные действия были расценены как преступление. Однако адвокат, ссылаясь на выводы судебно-медицинской экспертизы, указал, что диагноз внематочной беременности является трудным, особенно при условиях работы участкового врача, т. е. на дому, что якобы является объективным обстоятельством, не позволяющим своевременно установить правильный диагноз.

В судебном заседании, в котором принял участие один из судебно-медицинских экспертов, участвовавший в работе экспертной группы по случаю, было показано, что участковый врач не предпринял никаких диагностических мероприятий с целью установления точного диагноза: не измерил температуру больной, не проверил гемодинамические показатели. Ссылка врача на отсутствие термометра, тонометра, часов является несостоятельной, так как им не проведены диагностические мероприятия и в отношении диагноза пищевой токсико-инфекции - не взят материал для лабораторного анализа. Кроме того, все необходимые диагностические действия следовало провести после доставки больной в лечебное учреждение, хотя бы в пределах приемного отделения. Суд поддержал мнение эксперта, в своем решении признав действия врача преступлением.

3 Ответить на контрольные вопросы:

- 1) Определение понятий «биоэтика».
- 2) Основные нормы и принципы медицинской биоэтики.
- 3) Проблемы жизни и смерти в биомедицинской этике.
- 4) Проблемы современной медицины, которые изучает биоэтика (получение информационного согласия и обеспечение прав пациентов, сокрытие правдивой информации от пациента, разглашение врачебной тайны, искусственный аборт, использование фетальных тканей, применение методов контрацепции, эвтаназия и т.д.).
- 5) Основные этические правила и принципы проведения биомедицинских исследований.
- 6) Проблемы современной биомедицинской этики – медицинские вмешательства в репродукцию человека, трансплантация органов и тканей, эвтаназия, проблемы искусственного прерывания беременности, моральные и правовые аспекты смерти и умирания человека.

- 7) Этические проблемы современного регулирования репродуктивного здоровья человека. Эвтаназия, аборт, ЭКО.
 - 8) Профессиональная ответственность медицинских работников.
 - 9) Определение понятий «медицинская тайна».
 - 10) Профессиональные ошибки – ятрогении
- 4 Выполнение тестовых заданий по данной теме.
- 5

Практическое занятие № 4

Тема: Деонтология в клинической практике терапевтического профиля.

Место проведения: кабинет доклинической практики, клинические отделения многопрофильного стационара

Цель занятия. После изучения темы студент должен:

знать:

- 34 медицинскую деонтологию в работе с больными терапевтического профиля разных возрастных групп.

уметь:

У2 использовать полученные знания в профессиональной деятельности и в повседневной жизни.

иметь практический опыт:

П2 использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну.

Методические указания

1. Ознакомиться с теоретическим материалом.

Медицинская сестра в повседневной работе должна учитывать деонтологический подход к больным с терапевтической патологией.

2. Ответить на контрольные вопросы:

- 1) *Типология отношения пациента к своему заболеванию;*
- 2) *Заболевания терапевтического профиля;*
- 3) *Тактика медицинского работника в терапевтическом отделении;*
- 4) *Деонтологические особенности сестринского ухода при патологии ССС;*
- 5) *Деонтологические особенности сестринского ухода при патологии органов дыхания;*

- 6) *Деонтологические особенности сестринского ухода при патологии органов пищеварения;*
- 7) *Деонтологические особенности сестринского ухода при патологии почек и мочевыделительных путей;*
- 8) *Деонтологические особенности сестринского ухода при заболеваниях эндокринной системы, крови и опорно-двигательного аппарата.*

3. Изучение типологии отношения пациента к своему заболеванию
4. Изучение добровольного информированного согласия пациента
5. Составить план беседы медицинского работника с пациентами терапевтических отделений с учетом деонтологических принципов.
6. Проведение беседы с пациентами по разработанному плану в клинических отделениях.
7. Изучить основные принципы передачи информации пациенту.
8. Решение ситуационных задачи по данной теме.
9. Выполнение тестовых заданий по данной теме.

Практическое занятие № 5

Тема: Деонтология в клинической практике (неврологии, психиатрии и инфекционных заболеваниях).

Место проведения: кабинет доклинической практики, клинические отделения многопрофильного стационара

Цель занятия. После изучения темы студент должен:

знать:

- Знать медицинскую деонтологию в работе с больными терапевтического профиля разных возрастных групп.

уметь:

У2 использовать полученные знания в профессиональной деятельности и в повседневной жизни.

иметь практический опыт:

П2 использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну.

Методические указания

1. Ознакомиться с теоретическим материалом.
2. Ответить на контрольные вопросы:

- 1) *Тактика медицинского работника в неврологии;*
 - 2) *Тактика медицинского работника в психиатрии.*
 - 3) *Тактика медицинского работника в инфекционном отделении.*
3. Составить план беседы медицинского работника с пациентами клинических отделений с учетом деонтологических принципов.
 4. Проведение беседы с пациентами по разработанному плану в клинических отделениях.
 5. Изучить основные принципы передачи информации пациенту.
 6. Решение ситуационных задачи по данной теме.

Практическое занятие № 6

Тема: Деонтология в клинической практике хирургического профиля.

Место проведения: кабинет доклинической практики, клинические отделения многопрофильного стационара

Цель занятия. После изучения темы студент должен:

знать:

- 34 медицинскую деонтологию в работе с больными хирургического профиля разных возрастных групп.

уметь:

У2 использовать полученные знания в профессиональной деятельности и в повседневной жизни.

иметь практический опыт:

П2 использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну.

Методические указания

1. Ознакомиться с теоретическим материалом.
2. Ответить на контрольные вопросы:
 - 1) *Заболевания хирургического профиля;*
 - 2) *Тактика медицинского работника в клинике хирургических болезней;*
 - 3) *Принципы медицинской этики;*
 - 4) *Новые возможности современная нейрохирургии;*
 - 5) *Онкологические заболевания;*
 - 6) *Тактика медицинского работника в онкологическом отделении;*
 - 7) *Права умирающего пациента.*

5. Составить план беседы медицинского работника с пациентами клинических отделений с учетом деонтологических принципов.
6. Проведение беседы с пациентами по разработанному плану в клинических отделениях.
7. Изучить основные принципы передачи информации пациенту.
8. Решение ситуационных задачи по данной теме.
9. Выполнение тестовых заданий по данной теме.

Практическое занятие № 7

Тема: Деонтология в клинической практике (акушерстве, гинекологии и дерматовенерологии).

Место проведения: кабинет доклинической практики, клинические отделения многопрофильного стационара

Цель занятия. После изучения темы студент должен:

знать:

- 34 медицинскую деонтологию в работе с больными терапевтического профиля разных возрастных групп.

уметь:

У2 использовать полученные знания в профессиональной деятельности и в повседневной жизни.

иметь практический опыт:

П2 использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну.

Методические указания

1 Ознакомиться с теоретическим материалом.

2 Ответить на контрольные вопросы:

- 1) Тактика медицинского работника в физиологическом акушерском отделении;
- 2) Тактика медицинского работника в гинекологическом отделении;
- 3) Понятие уровня: «Медработник - родители - больной ребенок».
- 4) Тактика медицинского работника с больными детьми и их родственниками.
- 5) Тактика медицинского работника с пациентами дерматовенерологического профиля.
- 6) Общение с конфликтным пациентом: основные правила.

3. Составить план беседы медицинского работника с пациентами клинических отделений с учетом деонтологических принципов.
4. Проведение беседы с пациентами по разработанному плану в клинических отделениях.
5. Основные принципы передачи информации пациенту.
6. Решение ситуационных задачи по данной теме.
7. Выполнение тестовых заданий по данной теме.

Рекомендуемая литература

Основная литература: 1 Сестринское дело в терапии : Учебник Для СПО / Петров В. Н., Лапотников В. А., Эмануэль В. Л., Петрова Н. Г. ; отв. ред. Петров В. Н. - 2-е изд. ; испр. и доп. - Москва : Издательство Юрайт, 2019. - 475 с.

2 Ушаков, Евгений Владимирович. Биоэтика : Учебник и практикум Для СПО / Ушаков Е. В. - Москва : Издательство Юрайт, 2020. - 306 с.

3 Силуянова, Ирина Васильевна. Биомедицинская этика : Учебник и практикум Для СПО / Силуянова И. В. - 2-е изд. ; испр. и доп. - Москва : Издательство Юрайт, 2020. - 312 с.

в) Дополнительная литература:

1. Менье, Л. История медицины : - / Менье Л., Оксёнов И. А. ; пер. Оксёнов И. А. - Москва : Издательство Юрайт, 2019. - 320 с.

2. Киркеволд, Марит. Сестринское дело. Анализ и оценка теорий [Электронный ресурс] / Марит Киркеволд; пер. Э. Панкратова. - Сестринское дело. Анализ и оценка теорий ; 2024-04-01. - Москва, Саратов : ПЕР СЭ, Ай Пи Эр Медиа, 2019. - 196 с.

3. Джамбекова, А. К. Универсальный справочник медсестры [Электронный ресурс] / А. К. Джамбекова, Т. Ю. Клипина. - Универсальный справочник медсестры ; 2020-08-31. - Саратов : Научная книга, 2019. - 606 с.