



Майрикеева Салиябу
Асанбаевна
Жалал-Абад мед.колледж
ПЦК №4
Преподаватель: Основы
сестринского дела
Педагогический стаж:
18 лет.
Мой педагогический
девиз: Любить, понимать,
помогать!



ДИПЛОМ

№ 177425

Наименование специальности
Педагогика
Имя Фамилия
Ханбаева
Дата окончания
2012

Министр
Б. Нурбаев
Министерство
Образования и
Науки
Республики
Казахстан

ДИПЛОМ

№ 177425

Наименование специальности
Педагогика
Имя Фамилия
Ханбаева
Дата окончания
2012

Министр
Б. Нурбаев
Министерство
Образования и
Науки
Республики
Казахстан





С.Я. ДАНИЯЛОВ АТЫНДАҒЫ
ҚЫРҒЫЗ МАЙЫПҚАТТЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚАЙҒА ДАЯРДОО
ЖАНА СВАЛМАҚАҚШЫНЫ ҚОҒАМДЫҚ ИНСТИТУТЫ

Сертификат
№ 26279163505M-2

Антикайт

Майрақиева Саламфу
(Әйел) (И.И.О.)

Палдиатердис жәрдем көрсетууде оқуу бағыры

Қытай тілінен
иттуу драматан оқуу квалификацияны жетілдіруу курсы
иеримітүү институты

Оқуған мерзімі 14.11.2024 - 31.12.2024

Көлемі 18 сағат

Берілген күні 18.12.2024



Анықтамалық нешериу /
Проверить сертификат: certtam.kg

Билшек Ш.

Сертификат электрондықы жазбамен тексеруу мүмкіндігі бар (қолжазбамен)

ҚЫРҒЫЗСЫН ПУБЛИКАСЫОННЫ МЕДИЦИНСКОЕ ИНСТИТУТ
ПЕРИОДИЧЕСКОЕ И ПОЗИЦИОННО КВАЛИФИКАЦИОННОЕ
ИМЕНИ С.Я. ДАНИЯЛОВА

Сертификат
№ 26279163505M-2

Подтверждает, что

Майрақиева Саламфу
(Женщина) (И.И.О.)

успешно освоила(а) дистанционный курс повышения квалификации

Период обучения при оказании палдиативной помощи

Период обучения 14.11.2024 - 31.12.2024

Объем 18 часов

Дата выдачи 18.12.2024

Ректор

Р.А. Курманов

Декан

К.Н. Омурова



М.П.

Г.Билшек

Сертификат электрондықы жазбамен тексеруу мүмкіндігі бар (қолжазбамен)

С.С. ДАННЕРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚЫРҒЫЗ МАТЕМАТИКАЛЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ ЗАҒАҒЫ ДАҒДЫС
ЖАНА СЕРТИФИКАЦИЯНЫ ЖОҒОРҒАТУ ИНСТИТУТЫ

Сертификат
№ 26279163505M-2

Анықтайт

Майрақиева Салмафу

(Әйел, 1988 ж. туған)

Паллиативдік жәрдем қарамағында оқуға дайын

Қысқашы

итпу арнайытан оқуға қандидатацияны өткізілуі курсін
ағылшын тілінде

Оқуған мезгілі 14.11.2024 - 31.12.2024

Көлемі 18 саат

Берілген күні 18.12.2024



Анықтайтын тексеруу /
Проверить сертификат: cert.kami.kg

Бишкек Ш.

Сертификат анықтайтын тексеруу туралы маалымат алуға міндетті болот

ҚЫРҒЫЗСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ПЕРИОДОЛОГИИ И РЕВМАТОЛОГИИ КВАЛИФИКАЦИОННОГО
УРОВНЯ С.С. ДАННЕРОВА

Сертификат
№ 26279163505M-2

Поддерживает, чп

Майрақиева Салмафу

(Жансақ, 1988 ж. туған)

уолыма оқонич) д) дистанционный курс повышения квалификации

Период обучения 14.11.2024 - 31.12.2024

Қысқашы

Период обучения 14.11.2024 - 31.12.2024

Объем 18 часа

Дата выдачи 18.12.2024

Ректор

Handwritten signature of R.A. Kurmanov



Р.А. Қурманов

Декан

Handwritten signature of K.N. Ombayev

К.Н. Омбайев

М.П.

г. Бишкек

Сертификат анықтайтын тексеруу туралы маалымат алуға міндетті болот



НАУЧНО-ПРОИЗВОДСТВЕННОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ
«ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА»
Республиканский научно-практический центр
инфекционного контроля



СЕРТИФИКАТ

Выдан

Майрикеевой Салиябу Асанбаевне

В том, что он (а) прошел (а) обучение на 5-дневном тренинге
«Инфекционный контроль в организациях здравоохранения КР для преподавателей
медицинских учебных заведений» (28час)
С 20 марта по 25 марта 2017 г.

Директор Научно-
производственного объединения
«Профилактическая Медицина»,
д.м.н., профессор


Касимов О.Т.

Руководитель
Республиканского центра
инфекционного контроля,
к.м.н.


Красов А.А.



МЕЖДУНАРОДНЫЙ
ДЕНЬ МЕДСЕСТЁР!



ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА







ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ - ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ!



Жалал-Абадский медицинский колледж



«Утверждаю»
Зам. директор по УР
Абдыкулова К.А.
«14» 2025 г.

ОТКРЫТЫЙ УРОК

Тема: Понятие о боли. Типы болей.
Оценка боли. Шкала по ВОЗ



Учебно-методический план теоретического занятия

Тема занятия: Понятие о боли. Типы болей. Оценка боли. Шкала по ВОЗ

Группа: Лечебное дела

Вид занятия: Теоретическое

Время: 90 минут

Применяемые интерактивные методы: “Урок по частям”. “Мозговой штурм”.

Цель занятия:

Учебная цель:

а) Ознакомить с типами боли (острая, хроническая, нейропатическая, соматическая, висцеральная).

б) Дать знания об онкологической боли, её особенностях и подходах к её оценке.

Воспитательная цель:

Формировать у студентов уважительное и эмпатическое отношение к пациентам, испытывающим боль.

Развивающая цель: Развивать аналитическое мышление и способность принимать обоснованные решения на основе оценки боли у пациентов.

Межпредметная связь:

1.Сестринское дело в терапии:

Тема. Ведение медицинской документации и разработка рекомендаций по уходу.

2.Фармакология:

Тема. Показания и противопоказания к применению препаратов.

Тема. Возможные побочные эффекты и осложнения от обезболивающих средств.

3.Сестринское дело

Тема. Применение лекарственных средств

Внутрипредметная связь:

Тема. Уход на дому. Выездная служба паллиативной боли.

Место проведения: Кабинет

Оснащение урока:

а) наглядные пособия: «Трехступенчатая схема обезболивания при –рак», , видео фильм, плакат, презентация.

б) раздаточный материал: карточные вопросы.

Литература:

Основная: Автор: Кулешова. Л.И.Е.В. Пустоветова . Основы сестринского дела курс лекций сестринские технологии.

Автор: В.Н. Петров. Пожилой человек. «Сестринский уход».

Дополнительная: Автор. Т.Ч.Чубаков. Э.Б.Фрике.В. Халики.Основы сестринского дела в семейной медицине.

Ключевые компетентности:

Основные компетенции (ОК)

ОК 1. Организовать собственную деятельность, выбирать методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК5. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, клиентами.

Профессиональными (ПК):

ПК4. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса

ПК5. Вести утвержденную медицинскую документацию.

Мотивация темы.

Боль – один из наиболее частых симптомов, с которым пациенты обращаются за медицинской помощью. Она оказывает значительное влияние на качество жизни, физическое и психоэмоциональное состояние человека. Понимание природы боли, её типов и методов оценки является важнейшей частью работы медицинского персонала для: Точной диагностики и лечения. Улучшения состояния пациента. Повышения эффективности реабилитации и паллиативной помощи.

Хронакарта урока

№	Этапы занятия	Отведенное время в мин
1.	Организация урока	3
2.	Опрос пройденной темы	20
3.	Обобщение пройденной темы	10
4.	Изложение новой темы	40
5.	Закрепление новой темы	10
6.	Подведение итогов занятия	5
7.	Занятия на дом	2

Ход занятий

I. Организация урока. 3 мин

- а) проверка внешнего вида студентов
- б) проверка готовности кабинета
- в) отметить отсутствующих в классном журнале

II. Опрос пройденной темы. 20 мин

Преподаватель спрашивает пройденной тему: Общение с пациентами, родственниками и близким окружение. По методу урок «Мозговой штурм».



1. Вопрос. Что включает в себя основа коммуникации?

Ответ:

Компоненты: отправитель (говорящий), сообщение, получатель (слушающий), обратная связь.

Функции: передача информации, установление отношений, решение проблем.

Средства коммуникации: вербальная (словесная) и невербальная (жесты, мимика, позы).

2. Вопрос. Что относится к вербальным и невербальным средствам общения?

Ответ: 1. Вербальные средства:

- Письменные сообщения (записки, инструкции).

2. Невербальные средства:

- Зрительный контакт.
- Поза и расстояние между собеседниками (проксемика).

3. Вопрос. Какие компоненты способствуют умению слушать и понимать?

Ответ:

- Активное слушание.
- Эмпатия – способность понимать чувства и состояние собеседника.
- Внимательность – сосредоточенность на словах и невербальных сигналах.
 - Уточнение и перефразирование для понимания сути.
 - Использование обратной связи.

4. Вопрос. Какие принципы лежат в основе эффективного слушания?

Ответ:

- **Внимательность:** сосредоточенность на говорящем, без отвлечения.
- **Терпение:** дать собеседнику возможность высказаться полностью.
- **Эмпатия:** способность понимать эмоциональное состояние другого человека.
- **Активное участие:** использование уточняющих вопросов и подтверждение понимания.
 - **Обратная связь:** демонстрация того, что сказанное было услышано и понято.

5. Вопрос. Какие факторы способствуют успешному общению.

Ответ:

- Эмпатия и доброжелательность.
- Четкость и последовательность в передаче информации.
- Учет культурных и личностных особенностей собеседника.
 - Использование понятного языка и примеров.
 - Умение устанавливать зрительный контакт.

6. Вопрос. Какие факторы препятствуют эффективному общению?

Ответ:

- Физические барьеры (шум, дистанция, плохая связь).
- Эмоциональные барьеры (страх, недоверие, агрессия).
 - Использование сложной терминологии.
 - Предвзятое отношение или стереотипы.
 - Невнимание или отвлеченность собеседника.

7. Вопрос. Как использовать активное слушание в общении?

Ответ:

- Устанавливать зрительный контакт.
- Показывать внимание с помощью кивков или коротких фраз ("Да", "Я понимаю").
 - Задавать уточняющие вопросы.
- Перефразировать сказанное для проверки понимания ("Если я вас правильно понял, вы говорите о.."). Не перебивать собеседника.

8. Вопрос. Почему невербальная коммуникация важна в общении с пациентами?

Ответ:

- Невербальные сигналы могут показать эмоции и настроение пациента, даже если он не говорит об этом прямо.
 - Подтверждают или опровергают вербальные высказывания.
 - Помогают создать атмосферу доверия и понимания.

9. Вопрос. Как обеспечить комфортное общение с пациентом или родственниками?

Ответ:

- Обеспечить спокойную и приватную обстановку для разговора.
 - Говорить с уважением и доброжелательностью.
 - Учитывать эмоциональное состояние собеседника.
- Давать возможность задавать вопросы и выражать свои чувства.

10. Вопрос. Как справляться с эмоциональными или конфликтными ситуациями в процессе общения?

Ответ:

- Сохранять спокойствие и профессионализм.
 - Проявлять эмпатию и терпение.
- Слушать собеседника до конца, не перебивая.
- Искать компромиссы и предлагать совместное решение проблемы.
 - При необходимости привлекать психолога или коллег.

III. Обобщение пройденной темы. 10 мин

Для обобщения пройденной темы преподаватель выборочно задает вопрос.

1. Вопрос. Почему важно учитывать психологическое состояние пациента при общении?

Ответ:

- Психологическое состояние пациента влияет на восприятие информации, готовность следовать рекомендациям врача и общее качество лечения.
 - Эмпатия и поддержка могут уменьшить стресс, повысить доверие и улучшить результаты терапии.

2. Вопрос. Какие основные принципы профессионального общения с пациентами?

Ответ:

- Уважение и доброжелательность.
 - Активное слушание.
 - Использование понятного языка.
- Учет индивидуальных особенностей пациента (возраст, уровень образования, культурный контекст).
 - Конфиденциальность

3. Вопрос. Какие ошибки часто допускаются при общении с родственниками пациента?

Ответ:

- Излишняя сложность медицинских терминов.
- Недостаточное внимание к эмоциям и переживаниям.
 - Игнорирование вопросов или опасений.
- Неадекватное поведение в стрессовых ситуациях (грубость, отсутствие терпения).

4. Вопрос. Какие методы используются для установления доверительных отношений с пациентом?

Ответ:

- Эмпатия: выражение сочувствия и понимания.
 - Открытая поза и зрительный контакт.
- Четкое и последовательное объяснение диагноза и лечения.
 - Вовлечение пациента в процесс принятия решений.

IV. Изложение новой темы 40 мин

Тема: Понятие о боли. Типы болей. Оценка боли. Шкала по ВОЗ. Преподаватель пишет на доске тему занятия. Рассказывает о важности темы. Преподаватель объясняет тему методом «Урок по частям»



Раздел 1: Понятие «боль», острую, хроническую боли, типы и характер боли.

Раздел 2: Особенности онкологической боли, определение оценки боли по ВОЗ. Преподаватель излагает первый раздел при этом студент слушают, ни делая никаких записей. Затем преподаватель повторяет раздел: студенты пишут в тетрадях конспекты.

Затем преподаватель приглашает по одну студенту и просит повторят первый раздел при этом

студенты опираются на свой конспекты и филип карты. Преподаватель после изучения первого раздел, таким же образом изучает второй раздел.

№1. Понятие «боль». Боль – это субъективное неприятное сенсорное и эмоциональное переживание, связанное с действительным или потенциальным повреждением тканей, или описываемое в терминах такого повреждения.



Боль выполняет **важные функции:**

- **Сигнальная функция:** предупреждает об опасности повреждения тканей.

- **Защитная функция:** мотивирует избегать дальнейших повреждений.
- **Диагностическая функция:** помогает врачам выявлять заболевания и патологические процессы.

Типы боли по продолжительности

1. **Острая боль:** Возникает внезапно, часто в ответ на повреждение (травма, хирургия, воспаление). Имеет четкую причину. Кратковременная (до 3 месяцев). Уходит по мере устранения причины. Примеры: ожог, перелом, зубная боль.
2. **Хроническая боль:** Продолжительность более 3-6 месяцев. Может сохраняться после устранения первопричины. Часто сопровождается эмоциональными нарушениями (депрессия, тревога). Примеры: артрит, онкологическая боль, нейропатическая боль.

Типы боли по механизму возникновения

1. **Ноцицептивная боль:** Возникает при раздражении болевых рецепторов (ноцицепторов). Бывает: **Соматическая боль:** связана с кожей, мышцами, костями (четко локализована). **Висцеральная боль:** связана с внутренними органами (размытая, тяжело локализуемая). (Пример: боль при травме, воспалении).



2. **Нейропатическая боль:** Связана с поражением или дисфункцией нервной системы. Часто сопровождается жжением, покалыванием, онемением. (Пример: диабетическая нейропатия, боль после инсульта).

3. **Психогенная боль:** Возникает без видимого повреждения тканей, обусловлена психоэмоциональными факторами. (Пример: боль при депрессии, тревожных расстройствах).

4. **Идиопатическая боль:** Причина боли не может быть определена.

Характер боли. Для описания боли пациенты используют различные термины, которые помогают врачу понять её природу:

- **Острая, режущая** – характерна для травм, хирургического вмешательства.
- **Тупая, ноющая** – часто наблюдается при воспалительных процессах или хронической боли.
 - **Пульсирующая** – указывает на воспаление или сосудистые проблемы.
 - **Жгучая, стреляющая** – характерна для нейропатической боли.
- **Сдавливающая, давящая** – может быть связана с заболеваниями сердца или сосудов.

Шкалы для оценки боли (ВОЗ):

1. **Визуальная аналоговая шкала (ВАШ):** Пациент оценивает боль по шкале от 0 (нет боли) до 10 (максимальная боль).
2. **Вербальная шкала:** Боль описывается словами (нет боли, слабая, умеренная, сильная, невыносимая).
3. **Цифровая шкала:** Пациент выбирает уровень боли в диапазоне от 0 до 10.
4. **Шкала лиц:** Используется для детей или пациентов с когнитивными нарушениями.

№2

Особенности онкологической боли

Онкологическая боль — это боль, возникающая в результате рака или лечения рака, которая может быть, как острым, так и хроническим симптомом. Она сильно влияет на качество жизни пациента и требует особого подхода в диагностике и лечении.

Особенности онкологической боли:

1. Многофакторность: Онкологическая боль может быть вызвана не только самим раковым процессом (метастазы, опухоль), но и лечением (химиотерапия, лучевая терапия, хирургическое вмешательство). Это может включать как **ноцицептивную боль**, так и **нейропатическую боль**.

2. Сложность диагностики: Часто сочетание различных типов боли (например, соматической и нейропатической) делает её диагностику и лечение сложным. Пациенты могут испытывать смешанную боль, которая требует разных подходов к терапии.

3. Хроническая и прогрессирующая боль: У пациентов с онкологическими заболеваниями боль может становиться хронической и прогрессировать по мере роста опухоли и распространения метастазов. Она может не зависеть от исходного заболевания, а быть результатом повреждения нервной ткани.

4. Интенсивность и изменчивость боли: Онкологическая боль может изменяться по интенсивности и продолжительности в зависимости от стадии заболевания и реакции организма на лечение. В некоторых случаях боль может носить эпизодический характер, например, при остеообластных метастазах или обострении воспаления.

5. Психоэмоциональный компонент: Онкологическая боль сопровождается сильным эмоциональным стрессом, тревожностью и депрессией, что усугубляет восприятие боли и усложняет её лечение. Психоэмоциональные расстройства могут как усиливать боль, так и снижать эффективность лечения.

6. Особенности восприятия боли у пациентов: Онкологические пациенты могут по-разному воспринимать боль в зависимости от стадии заболевания, психологического состояния и реакции на лечение. Для эффективного контроля боли важно учитывать, как физические, так и психоэмоциональные аспекты.

Оценка боли по ВОЗ





Для объективной оценки боли Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) разработала различные шкалы и рекомендации, которые помогают врачам точно оценивать интенсивность боли и корректировать лечение. Важной частью является использование стандартных методов, таких как **визуальная аналоговая шкала (ВАШ), вербальная шкала** и другие.

Шкала оценки боли по ВОЗ:

1. Визуальная аналоговая шкала (ВАШ):

Это линейная шкала, на которой пациент оценивает свою боль от 0 (нет боли) до 10 (максимальная боль). Преимущество этой

шкалы в том, что она интуитивно понятна и легко используется для самодиагностики пациентом.

2. Цифровая шкала: Пациент оценивает интенсивность боли по шкале от 0 до 10, где 0 означает отсутствие боли, а 10 — невыносимую боль. Это более точная шкала, чем ВАШ, поскольку позволяет провести числовую оценку боли.

3. Вербальная шкала: Пациент использует определенные выражения для оценки боли, такие как:

- Нет боли;
- Легкая боль;
- Умеренная боль;
- Сильная боль;
- Невыносимая боль.

Шкала лиц (Faces Pain Scale): Эта шкала используется для детей и пациентов с когнитивными нарушениями. Пациент выбирает изображение с лицом, которое наиболее точно соответствует его восприятию боли.

Рекомендации ВОЗ по лечению боли:

ВОЗ предложила подход "**Триада лечения боли**", который основан на ступенчатой терапии:

- **Первая ступень (легкая боль)** — нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) или парацетамол.
 - **Вторая ступень (умеренная боль)** — добавление опиоидов слабой мощности (трамадол).
- **Третья ступень (сильная боль)** — использование опиоидов сильного действия (морфин, фентанил).

V. Закрепление новой темы. 10 мин



При закреплении новой темы преподаватель проводит фронтальный опрос студентов.

1. Вопрос. **Что такое боль?**

Ответ: Боль – это неприятное сенсорное и эмоциональное переживание, связанное с реальным или потенциальным повреждением тканей, либо описываемое в терминах такого повреждения.

2. Вопрос. **Какие существуют типы боли?**

Ответ: **Острая боль** – возникает внезапно, имеет четкую причину (травма, хирургическое вмешательство) и короткую продолжительность.

Хроническая боль – длится более 3-6 месяцев, часто связана с хроническими заболеваниями. **Нейропатическая боль** – вызвана повреждением или нарушением работы нервной системы. **Ноцицептивная боль** – связана с активацией болевых рецепторов при повреждении тканей. **Психогенная боль** – обусловлена психологическими факторами при отсутствии органических причин.

3. Вопрос. **Как оценивается боль?**

Ответ: Боль оценивается с использованием шкал, таких как:

Вербальная шкала – пациент словесно описывает уровень боли (слабая, умеренная, сильная).

Универсальный инструмент оценки боли Universal Pain Assessment Tool



Визуально-аналоговая шкала (ВАШ) – пациент указывает на линейке уровень боли от 0 до 10, где 0 – отсутствие боли, 10 – максимально возможная боль.



Цифровая шкала оценки боли ⇒
(дети от 8 лет и взрослые)

Боли нет	Боль незначительная			Боль умеренная			Боль выраженная		Боль невыносимая	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Шкала гримас Вонг-Бейкера ⇒
(дети от 3 лет)



Числовая шкала – пациент оценивает боль цифрой от 0 до 10.

4. Вопрос. Что представляет собой трехступенчатая шкала обезболивания по ВОЗ?

Ответ: Шкала включает три уровня обезболивания в зависимости от интенсивности боли:

1 ступень: НПВС (парацетамол, ибупрофен) – при легкой боли.

2 ступень: Слабые опиоиды (кодеин, трамадол) – при умеренной боли.

3 ступень: Сильные опиоиды (морфин, фентанил) – при сильной боли.

5. Вопрос. Что включает сестринский процесс при работе с пациентом, испытывающим боль?

Ответ: Сбор данных (оценка интенсивности боли, ее локализации, характера). Планирование мероприятий по обезболиванию. Выполнение назначений врача (введение анальгетиков, физиопроцедуры). Мониторинг эффективности обезболивания. Психологическая поддержка пациента.

6.Вопрос. Какие особенности онкологической боли необходимо учитывать?

Ответ: Онкологическая боль часто комбинированная (ноцицептивная, нейропатическая). Может быть постоянной или прорывной. Требуется применения схемы обезболивания по ВОЗ. Возможен длительный прием опиоидов с контролем дозировки и побочных эффектов.

7.Вопрос. Какие побочные эффекты могут возникать при приеме опиоидных анальгетиков?

Ответ: Тошнота, рвота. Запоры. Задержка мочи. Респираторная депрессия (в тяжелых случаях).

8.Вопрос. Как часто следует оценивать боль у пациента?

Ответ: При первичном осмотре пациента. После назначения обезболивающих средств (через 30 минут – 1 час). Регулярно в течение всего лечения, особенно при изменении интенсивности боли.

VI. Подведения итогов занятия.

Преподаватель проводит фронтальный опрос по карточкам, оценивает знания студентов и выставляет оценки в журнал.

VII. Задания на дом.

Тема. Понятие о боли. Типы болей. Оценка боли. Шкала по ВОЗ

