



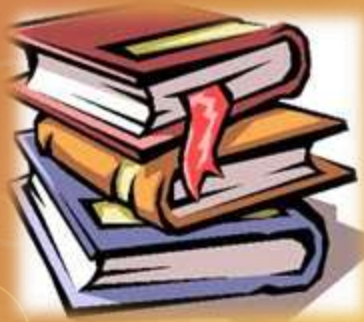
МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН
ФАКУЛТЕТ „ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ“
ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ

Лекция № 4

**МЕТОДИ НА ОБУЧЕНИЕ. ВИДОВЕ. МЕТОДИЧЕСКИ
ИЗИСКВАНИЯ**

За дистанционна самоподготовка по „Методика на обучението по практика по специалностите от професионално направление „Здравни грижи“ за студенти от специалност „Управление на здравните грижи“

Доц. Макрета Драганова, д.м.



Методи и форми на обучене

Учебен процес във ВУ

Къде е
мястото на
методите и
формите в
УП?



Учебен процес във ВУ

Цели на обучението
(Защо обучаваме)

Учебно съдържание
(На какво обучаваме)

Методика на обучението
(Как обучаваме)

Организация на обучението
(при какви условия обучаваме)

Резултати от обучението
(Какви резултати постигаме)

Помислете и отговорете!

Опитайте се да дефинирате
понятията „метод на
обучение“, „форма на
обучение“, „средство на
обучение“ !

Определения

- **Метод на обучение (1)** – път, начин за постигане на целите
- **Метод на обучение (2)** – комплексната последователност от учебни действия на обучаващите (преподаватели) и обучаваните (студентите) за постигане на целите на обучение

Определения

- **Форма на обучение** – организационна структура, лимитирана във времето, даваща взаимосвързаността на компонентите на даден процес или явление с оглед на оптималното им функциониране
- **Средство на обучение** – посредник, улесняващ най-вече ученето в процеса на обучение

○ **Методи на обучение**

Детерминанти на методите

Преки детерминанти – тема, средства, място на използване на метода в самото занятие, времетраене на учебната форма;

Непреки детерминанти – целите на обучението, особености на учебния процес; възрастовите особености на обучаваните, макросредата (условията)

Функции на методите

- 1. УЧЕБНА – реализират се целите
- 2. ОБУЧАВАЩА – отразява дейността на преподавателя
- 3. РЪКОВОДНА – чрез тях се ръководи учебния процес
- 4. ИНФОРМАЦИОННА – предоставят информация и за двете страни
- 5. КОРИГИРАЩА – чрез тях се извършва корекция на пропуските
- 6. ВЪЗПИТАВАЩА – възпитава редица качества в професионалиста -

Свойства на методите

- 1. Яснота – разбрани са и от двете страни
- 2. Детерминираност – определеност и последователност в прилагането им
- 3. Насоченост – към учебно-възпитателните цели
- 4. Резултатност – обикновено водят до постигане на определени резултати;
- 5. Плодотворност – постигат се целите

Видове методи на обучение

**1. Традиционни
методи**

**2. Нетрадицион-
ни (активизиращи)
методи**



Традиционни методи на обучение

1. Беседа – разговор под формата на диалог чрез предварително формулирани въпроси

Методически изисквания към въпросите:

- - адекватни, точни и ясни, недвусмислени
- - логически последователни
- - въпросите се задават фронтално, а се отговарят индивидуално

Беседа по темата „Катетеризация на пикочен мехур“

- 1. Какво представлява катетеризацията на пикочен мехур?
- 2. Необходима ли е предварителна подготовка на болния? И ако е необходимо каква?
- 3. С каква цел се прави катетеризацията на пикочен мехур?
- 4. Какви видове катетри има?
- 5. Необходимо ли е да се почисти външния отвор на уретрата и с какво?
- 6. Важно ли е да се спазват строго правилата на асептиката и антисептиката?
- 7. Катетеризация на мъж сестринска или лекарска манипулация е?
- 8. Сменя ли се постоянен катетър? През какъв интервал от време?

ВЪПРОСИ ЗА БЕСЕДА С ЦЕЛ ПРОВЕРКА ВХОДЯЩОТО
НИВО ЗНАНИЯ НА СТУДЕНТИТЕ ПО ТЕМАТА
“КАТЕТЕРИЗАЦИЯ НА ПИКОЧЕН МЕХУР”

1. Какво представлява катетеризация на пикочен мехур?

ЕТАЛОН: Катетеризацията на пикочен мехур представлява въвеждане на катетър през уретрата в пикочния мехур.

2. Необходима ли е предварителна подготовка на болния? И ако е необходима, каква?

ЕТАЛОН: Да, извършва се външен тоалет на гениталите.

3. С каква цел се прави катетеризацията на пикочния мехур?

ЕТАЛОН: 1. За освобождаване на пикочния мехур;
2. С диагностична цел;
3. С терапевтична цел

4. Какви видове катетри има?

ЕТАЛОН: 1. Твърди;
2. Меки.

5. Необходимо ли е да се почисти външния отвор на уретрата и с какво?

ЕТАЛОН: Необходимо е. С риванол, хибитан.

6. Важно ли е да се спазват строго правилата на асептика и антисептика?

ЕТАЛОН: Важно е, за да не се внесе инфекция в пикочния мехур.

7. Катетеризация на мъж, сестринска или лекарска манипулация?

ЕТАЛОН: Лекарска манипулация.

8. Сменя ли се постоянния катетър? През какъв интервал от време?

ЕТАЛОН: Сменя се през интервал 7 – 10 дни.

Въпроси за встъпителната беседа

1. Защо е необходимо хирургична обработка на ръцете?
2. Да се посочат най-малко три причини по отношение състоянието на кожата на ръцете, поради които не се допуска участие при операция:
 - а) рани по кожата на ръцете;
 - б) възпалителни заболявания на кожата на ръцете;
 - в) заболявания на ноктите и нокътния матрикс;
 - г) съдови, неврологични и травматологични заболявания на китките на ръцете.
3. Как се осъществява хирургична обработка на ръцете по класически метод на Фюрбрингер?
4. Как се осъществява хирургична обработка на ръцете по метода на Спасококоцки - Кочергин?
5. Как се осъществява хирургична обработка на ръцете по новия метод с хибискръб?
6. Как се осъществява хирургична обработка на ръцете по новия метод с пермравчена киселина?
7. Как се осъществява хирургична обработка на ръцете по новия метод с хибитан глюконат?
8. Как се осъществява хирургична обработка на ръцете по новия метод с хлоросепт?
9. Какъв е последователния ред при обличане на операционно облекло?
10. Как се сменя маската със стерилна?
11. Как се облича операционна престилка?
12. Как се поставят стерилни латексови ръкавици?
13. Как се подготвя инструменталната маса?

Традиционни методи на обучение



2. Дискусия – диалог с по-свободен характер по сложен проблем.

- Участниците разменят свободно мнението си;
- Няма еднозначен (верен) отговор по темата;
- Необходими са толерантност и уважение на чуждото мнение и е възможно обединяване около едно мнение

Традиционни методи на обучението

3. Демонстрация – демонстрират се обекти, явления, процеси, манипулации, процедури и др.

- Да има видимост за всички студенти;
- Да е съпроводена с обяснение;
- Да е извършена по правилата

4. Инструктаж - Методът има устройствен, организиращ характер.

- Ясен и разбираем израз;
- Обикновено се съпровожда с повторение и обяснение
- Групов, индивидуален

Традиционни методи на обучение

- **Самостоятелна работа** – вид учебна дейност, която студентите извършват самостоятелно или в малки групи.
- - организирането и управлението на самостоятелната работа е ангажимент на преподавателя и включва:
 - - планиране по вид, време и място;
 - - материално обезпечаване
 - - научно, педагогическо и методическо управление

Традиционни методи на обучение

- **Наблюдение** - метод на обучение и на контрол
- - предварително планирано и организирано;
- - предхожда се от инструктаж;
- - задължително се документира;
- - контролира се;
- - формира качеството „наблюдателност“

Традиционни методи на обучение

- **Упражняване** – съзнателно повторение на определени действия с цел усвояване и/или усъвършенстване
- - да е целенасочено
- - да са степенувани по трудност
- - задачите за упражняване да са разнообразни
- - да са достатъчни по количество и продължителност
- - да има еталон
- - да се анализират резултатите.

Нетрадиционни методи на обучение

Ролеве игри/Игра на роли - Обикновено се практикува като театрална постановка или импровизация по дадена тема. Чрез пресъздаване на конкретни ситуации се утвърждават нови поведенчески стилове. Допринася за реконструиране на определен тип отношения, нрави, език.

Дебат - Това е метод, който се осъществява във вид на спор по определена тема, воден от противоположна гледна точка. Провежда се по правила: първо се изказват 2-те противоположни хипотези и се определят техните привърженици. След това тезите се сравняват и защитават. Всяка страна се стреми да убеди противника и слушателите в своята правота, излагайки доказателствата си. Не се позволяват личности обиди.

Нетрадиционни методи на обучение (активизиращи)

Алгоритмизация – точна и еднозначна, строга последователност от дейности (умствени операции или практически действия) за решаване на задачи и извършване на манипулации.

Свойства:

- Детерминираност – изключва се случайността;
- Масовост – прилага се във всички задачи от подобен характер;
- Последователност – не е възможно разместване на позициите;
- Резултатност – води до определен резултат

Нетрадиционни методи на обучение (активизиращи)

- **Алгоритмизация – методически изисквания**
- - да подпомагат процеса на учене
- - да са адекватни на учебното съдържание
- - да се използва повелително наклонение или отглаголно съществително
- - да се спазва строгата последователност от действия

Прочетете внимателно и анализирайте!

- Осигуряване относително физическо и психическо спокойствие на пациента.
- Пациентът да е бил в легнало или седнало положение в продължение на 10 мин.
- Измерване – в легнало или седнало положение.
- Разгънатата ръка в лакътна става, на височина на сърцето.
- Ръкавите (дрехите) не бива да упражняват натиск в/у ръката.
- Маншета да обхваща мишницата, на височина 1 – 2 см. над лакътната става.
- Маншет – фиксиран добре.
- Напомпване на маншета над очакваното максимално артериално налягане.
- Повторно измерване – 2 (два) пъти през интервал от 5 – 10 мин.

Алгоритъм за поставяне на инжекция в лакътните вени

1. Психическа подготовка по болния и вземане информирано съгласие.
2. Подготовка на стерилна спринцовка с лекарствено вещество.
3. Придава се легнало положение на болния.
4. Ръката се разгъва и под лакътната става се поставя парче лигнин.
5. Поставя се есмарха завързан на клоч около 5 см. над местото на убождане.
6. Болния свива и отпуска юмрука си за по - добро напълване на вените.
7. Опипват се лакътните вени и се определя местото на убождане.

Дезинфекцира се със спирт 70°.

8. Вената се фиксира с палеца и показалеца на лявата ръка чрез леко опъване кожата над нея (с циркулярно обхващане с лявата ръка под мястото на убождане).

9. Спринцовката се държи с дясната ръка.

10. Отвора на иглата е обърнат със скосението нагоре, разграфената част на спринцовката също.

11. Убождането се извършва по ъгъл 30-40°.

12. След проникване в просвета на вената, съпротивлението намалява и в спринцовката навлиза кръв.

13. Ъгълът се намалява до минимум и иглата се придвижва чрез лек натиск в просвета на вената на дълбочина 1 - 2 см.

14. Есмарха се отпуска бавно за да не се промени положението на иглата.

15. Смяна па ръцете - с лявата ръка внимателно се хваща спринцовката, така, че да не се размести и се фиксира добре върху ръката на болния, показалеца придържа наконечника на иглата.

16. С дясната ръка се аспирира и след това с лек натиск на палеца върху буталото бавно се инжектира лекарството.

17. При най-малките белези на подуване инжектирането се прекъсва и чрез аспирация се прави опит да се изтегли част от течността, попаднала извън съда.

18. Изваждането на иглата става с бързо движение по остта на вената, успоредно на повърхността на кожата.

19. Местото на убождане се притиска с тампон, напоен със спирт 70° в продължение на 3-5 минути.

Алгоритъм на действие при мускулна инжекция в глутеалната мускулатура:

1. Информирай пациента:
 - a. Обясни в какво се състои манипулацията и нейното значение за лечението на пациента;
 - b. Обясни поведението на пациента по време на манипулацията;
 - c. Вземи информирано съгласие от пациента;
 - d. Прикани пациента да заеме странично – коремно положение, като присвие леко крака, който остава отгоре.
2. Измий ръцете с вода и сапун.
3. Дезинфекцирай ръцете с дезинфектант за ръце.
4. Постави маска.
5. Постави си ръкавици.
6. Разчети лекарството и срок на годност.
7. Съчлени спринцовката и иглата.
8. Отвори, дезинфекцирай и изтегли лекарственото средство /ако е флакон/, децинфекцирай, отвори и изтегли ако е ампула.
9. Смени иглата и изгони въздуха до поява на плътна капка.
10. Застани откъм лицето на пациента.
11. Определи мястото на убождане:
 - a. Прекарай мислена хоризонтална линия от предно – горния израстък на илиачната кост до върха на опашната кост;
 - b. Прекарай мислена вертикална линия от върха на лопатката към ябълчната кост;
 - c. При пресичането на двете линии се образуват 4 квадранта;
 - d. Определи горния външен квадрант /отстои на 2 – 2,5 см от големите нерви, кръвоносни съдове и тазобедрената става/.
12. Фиксирай кожата, като разтеглиш между палеца и останалите пръсти на лявата ръка.
13. Въведи иглата с бързо и сигурно движение отвесно на кожата на дълбочина 5 – 6 см /2/3 от дължината на иглата/.
14. Провери дали не си попаднал в кръвоносен съд чрез аспирация.
15. Размени ръцете.
16. Придържай главичката на иглата с първия и втория пръст на лявата ръка, а останалите пръсти опри плътното към тялото на пациента.
17. Обхвани цилиндъра на спринцовката в горния край, под пръстена на входното отворстие с втори и трети пръст на дясната ръка.
18. Изтласкай лекарството с лек и равномерен натиск на палеца върху буталото, бавно в мускула.
19. Извади иглата бързо.
20. Притисни мястото на убождане със спиртен тампон.
21. Масажирай с кръгови движения мястото на убождане със спиртния тампо

- 1) Определяне на място
- 2) Дезинфекция на мястото
- 3) Фиксиране на кожата чрез разтягане
- 4) Въвеждане на иглата отвесно 5 – 6 см. в мускула
- 5) Аспирация
- 6) Апликация на медикамента
- 7) Изтегляне на иглата с бързо движение
- 8) Притискане с памучен тампон, напоен със спирт

АЛГОРИТЪМ ЗА ИЗМЕРВАНЕ НА АРТЕРИАЛНО КРЪВНО НАЛЯГАНЕ ЧРЕЗ АУСКУЛТАТОРЕН МЕТОД.

1. • Поставяне на пациента в подходящо положение.
2. • Освобождаване на мястото за изследване на артериално кръвно налягане.
3. • Поставяне на маншета по правилата за измерване на артериално кръвно налягане.
4. • Палпиране на брахиалната артерия в лакътната сгъвка.
5. • Поставяне на слушалката в лакътната сгъвка, там където се опипва а. brachialis.
6. • Напомпване на маншета до достигане на налягане малко по високо от очакваното максимално.
7. • Отвива се леко винтилния клапан на апарата като по този начин въздуха се изпуска. Така при определено налягане в маншета, със слушалката се долавя ясен звук-отчетеното от манометъра налягане в този момент е систолното артериално налягане.
8. • Продължаваме да отпускаме винтилния клапан като по този начин налягането намалява, звукът се засилва и в един момент рязко изчезва. Отчетеното от манометъра налягане в този момент е диастолното артериално налягане.
9. • Регистрираме цифрово и графично артериалното кръвно налягане в температурния лист.

АЛГОРИТЪМ

за измерване на специфично тегло

1. Медицинската сестра поставя гумени ръкавици.



2. Държи цилиндъра с едната ръка под наклон.



3. С другата ръка изсипва бавно 100ml урина от мензурата в цилиндъра.



4. Изправя цилиндъра и отстранява евентуално образувалата се пяна с филтърна хартия или капка етер.



5. Поставя уринометъра внимателно в цилиндъра, без да докосва стените му.



6. Изчаква да се успокои движението на уринометъра.



7. Отчита се специфичното тегло по долния мениск на скалата на уринометъра.



8. Специфичното тегло се регистрира в температурния лист.

- Следва продължение.....
- Приятна почивка