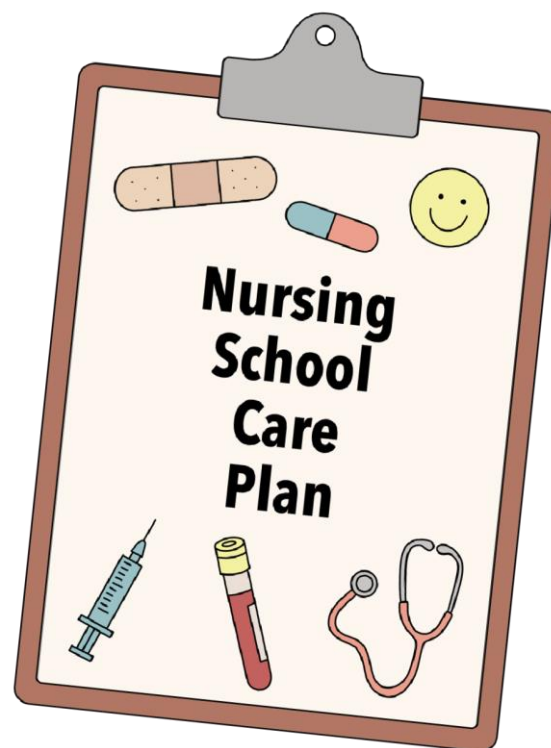


Сестринское дело и медицинская коммуникация



- область обучения, помогающая осваивать навыки (приёмы), стратегии и структуру процесса взаимодействия медицинского работника с пациентом или его родственниками/окружением, направленные на решение профессиональных задач, в контексте конкретных клинических ситуаций (случаев, кейсов)

Новый раздел любой клинической дисциплины



Что общего с врачами :

- ✓ Центральное значение в клинической практике
- ✓ Предполагает целенаправленные действия
- ✓ Навыки подходят всем
- ✓ Есть четыре задачи
 1. Сотрудничество (партнерское)
 2. Сочувствие
 3. Обмен информацией
 4. Разрешение разногласий
- ✓ Развивает профессионализм
- ✓ Снижает выгорание

Все особенности пациентов расцениваются, как индивидуальные



В чем отличия: 0

- ✗ Одновременно с процедурой
- ✗ Непредсказуемость ситуаций
- ✗ Меньше авторитета (как правило)

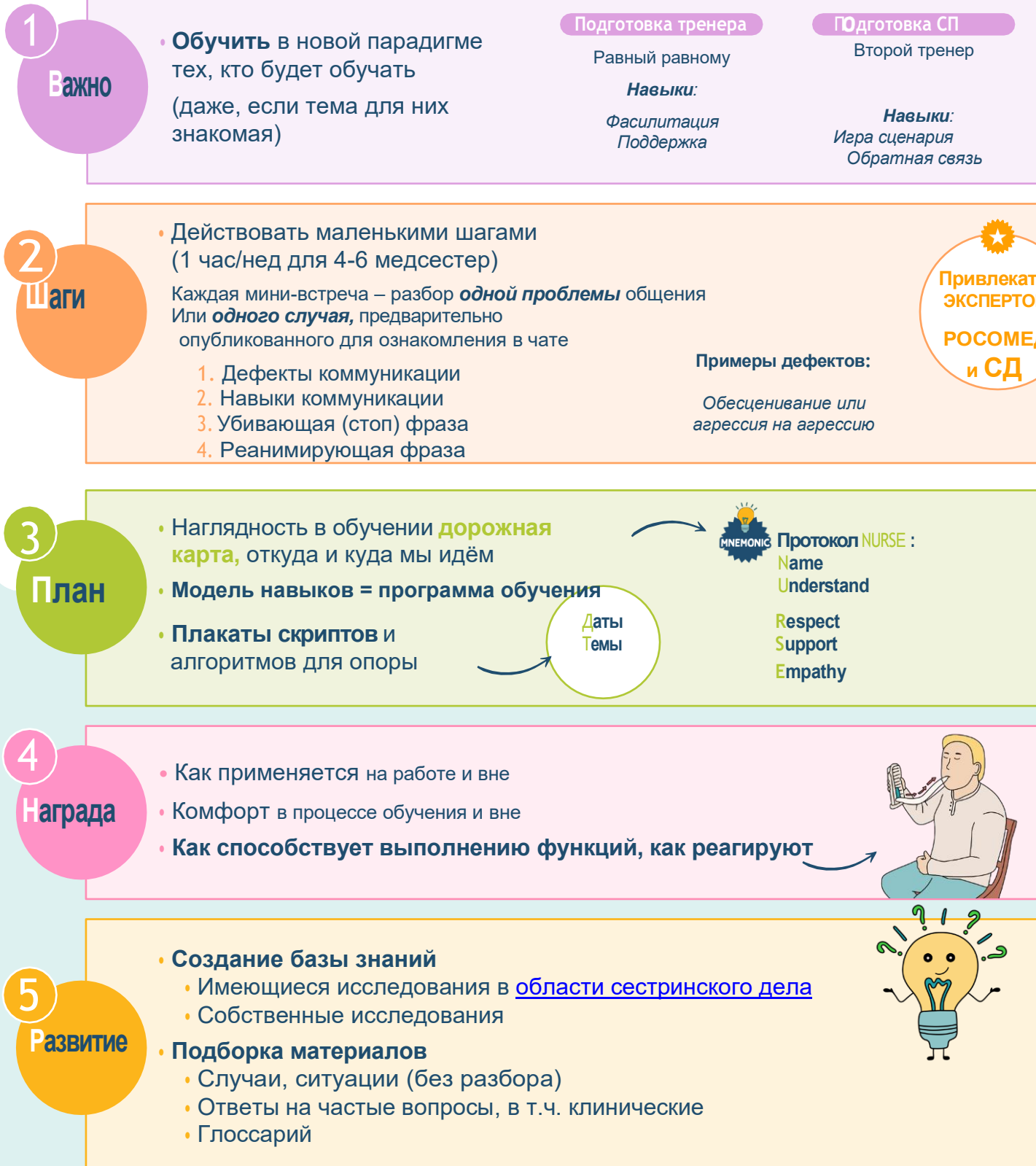
А вдруг медицинская сестра скажет что-то лишнее?

Навыки общения медсестер напрямую влияют на успехи врачей и соблюдение пациентами назначенного лечения и режима

Медицинские сестры - это те, кто больше всего проводит время около пациентов и кто первый сталкивается с их проблемами

Можно ли читать лекции? **Можно.** Но это никак не влияет на практику.

Этапы внедрения обучения: на работе



Как это может быть организовано

Если работодатель может выделить только час на обучение, не следует отказываться, но и не брать группу в 10 человек.

4-6 человек — это предел для качественной симуляции за 60 минут.

Остальные (также по 4-6 человек пусть придут в следующий временной слот).

Более этого количества — это массовка, которые просто отсидятся или, из-за того, что будут точно знать, что до них дело не дойдет, станут мешать тем, кто будет участвовать.

Идеально: встречи по 3 часа для группы 6-10 человек и два тренера. Чтобы превратить обучение из повинности в захватывающий процесс, нужно сменить обучающимся роль с пассивного объекта обучения на исследователя-детектива, обучая прямо на рабочем месте. Медсестра должна чувствовать себя не учеником у доски, а экспертом на месте происшествия.



Содержание

Системный (целостный) подход: • модель • доказательства • не лайф-хаки

Т Темы

- Сотрудничество
- Разногласия
- Сбор информации
- Разъяснение информации

Причина
пролежней



Отказ лечиться
(как поговорить?)



и
т.д.

Н Навыки

1. Сотрудничество

- Установление контакта.
- Структурирование встречи
- Согласование
- Вовлечение
- Забота
- Предоставление выбора
- Специальное завершение

2. Прояснение информации

(сбор и донесение) см. ↓



Важны
клинические
аспекты
деятельности

3. Разрешение разногласий

- Считывание сигналов
- Пауза
- Безоценочность
- Признание прав
- Принятие
- Поощрение вопросов

4 Сочувствие

ЭМПАТИЯ:

- Разумное выражение собственных чувств
- Признание, понимание, уважение чувств пациента



В основе заботы —
благополучие
собеседника

Поддержка без
преждевременных советов

С Сбор информации

1. Умение *слушать*
2. Обобщение

3. Воронка ?

Открытые вопросы в начале
Скрининг
Уточняющие и
дополнительные вопросы

Повторы

Д Донесение информации

Разъяснение:

- Выяснение исходного уровня
- Уточнение контекста
- Дозирование

Помощь в запоминании:

- Понятные термины
- Специальные повторы
- Краткость и визуализация
- Проверка понимания
- Учет позиции пациента

Примеры:

- Мотивационное консультирование
- Обучение
- Профилактика
- Сообщение плохих новостей

Что почитать?

Учебное пособие для студентов ВПО и СПО

Медицинская Коммуникация

Межвузовский Коллектив Авторы, РОСОМЕД 2026

планируемый срок издания июнь 2026 Издательство МГУ

Дополнительная литература:

Сильверман Дж., С. Кёрц, Дж. Дрейпер. Навыки общения с пациентами. Пер. с англ. Сонькина А.А. – М.: [ГРАНАТ](#), 2018. – 304 с

Шубина Л.Б., Лопатин З.В. Формирование модели обучения коммуникативным навыкам специалистов в области здравоохранения // Российский семейный врач. - 2023. - Т. 27. - №4. - С. 41-50. doi: [10.17816/RFD607409](https://doi.org/10.17816/RFD607409)

Акопян Ж.А. [Методология симуляционного обучения](#) : учебное пособие / Ж. А. Акопян, Д. М. Грибков, Д. Г. Масленникова, Л. Б. Шубина. — Москва : РОСОМЕД, 2025. — 200 с.

Обзор [образовательных стратегий и содержания обучения общению в медицине](#) (Корея) др. исследования (ссылки во время обучения)



Важна
поддержка
коллег

Чат в телеграмме

Медицинская коммуникация

для неформального общения

<https://t.me/medcommunic>

Повышение квалификации

18 часов

**Навыки профессионального
обмена информацией с
пациентами**

На кафедре клинического
моделирования МГУ

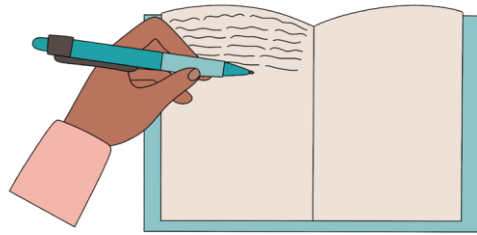
**Подготовка в качестве
симулированного пациента**

Специалист медицинского симуляционного обучения

Повышение квалификации

18 часов

Тренер навыков общения



Как можно пригласить на такое обучение

Коллеги, мы решили отказаться от общих лекций. Собираемся малыми группами (по 4 человека), чисто своим кругом, без врачей и лишних глаз

или наоборот

Коллеги, у нас есть время для того, чтобы разобрать ваши реальные процессы и поискать способы облегчения работы именно вам, вместе с коллегами-врачами, для которых это тоже полезное обучение

В какой день на этой неделе вашей смене было бы удобнее заглянуть к нам на 1 час "на кофе и разбор интересного клинического случая"?

или

Коллеги, приглашаем на очное практическое обучение. Давайте вместе сделаем это не пыткой, а короткими, драйвовыми встречами для своих, где будем разбирать только то, что реально спасает вам нервы и защищает от ошибок

Задача таких занятий — не выставить оценки и не поймать на ошибке. Каждый специалист — профессионал, который уже допущен к работе. Всё, что в рамках правового поля имеет место быть. В этом нет правильного и неправильного, есть то, как сейчас, а есть, что-то, что можно сделать более эффективно (на основе имеющихся научных подходов)

Главная идея не в том, чтобы научить любить пациентов, а в том, чтобы продолжить любить свою работу и подтвердить свою экспертность. В системе, где медсестра часто чувствует себя невидимым придатком к врачу, такое обучение может стать напоминанием значимости профессии и способом прокачать навыки для возможности больше проявлять себя в общем деле



Зачем?

- Без владения навыками общения, как части профессии, из-за возрастающей сложности и нехватки времени сестринская практика рискует стать более технической и менее заботливой.
- Также возможно, что проблема не во времени!
- Часто медсестры даже не осознают, что они общаются в каждом взаимодействии (даже, когда молчат).
- А кратковременные обмены информацией между медсестрой и пациентом воспринимаются пациентами как проявление/непроявления нужного им сочувствия.



Известно, что:

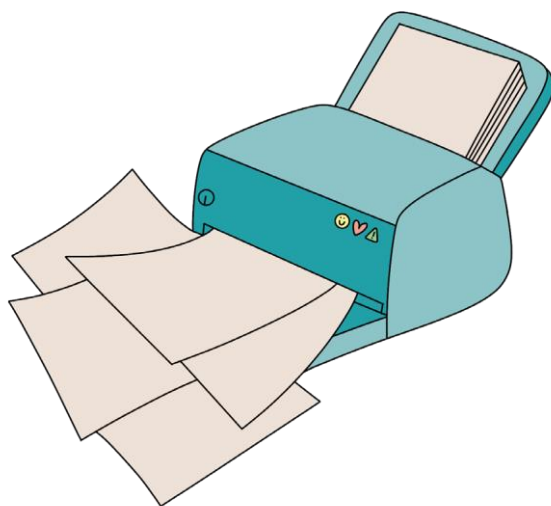
Сами медицинские сестры признают, что им не хватает уверенности и навыков общения с пациентами (и их семьями) при:

- серьезных заболеваниях (трудные пациенты),
- вопросах о прогнозе,
- сильных эмоциях и ошибках пациентов,
- оказании помощи в конце жизни,
- поддержании мотивации и целей лечения/профилактики,
- работе в онкологии, открытых реанимациях,
- разъяснении, связанном с ограничениями системы здравоохранения и конкретного отделения



Из отзывов:

- Скажу честно, до того как я прошла обучение, я действительно могла очень грубо поговорить с пациентом, потому что они меня стали раздражать.
- Меня искренне так поразили возможности медицинской коммуникации и отношение к нам со стороны преподавателей, что я просто на слово им поверила и стала этим интересоваться
- И раздражение прошло, я кайфую от пациентов, за три года не одного случая с пациентами, за которые мне стыдно (а раньше было стыдно)



Образование, поддержка и сотрудничество

Кафедра клинического моделирования и
мануальных навыков
Факультета Фундаментальной Медицины
МГУ имени М.В. Ломоносова

РОСОМЕД

Руководитель образовательного проекта АВТОР,
медицинская сестра,
доцент кафедры Шубина Любовь Борисовна

Медицинская сестра, к.псих.н.,
профессиональный симулированный пациент
Островская Ирина Владимировна ТГ @irina_vlad_ostrov