

# Введение. Методы клинического сестринского обследования пациентов.

СП в терапии, лекция №1

# Общий план предмета

- **Раздел «Сестринская помощь в терапии»**
- Междисциплинарный курс «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях (Сестринская помощь при нарушении здоровья)»
- Профессиональный модуль «Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»
- **Лекции – 86 час (43 лекции)**
- **Семинары – 32 час (16 семинаров)**
- **Практика – 102 час (17 занятий по 6 час)**
- **Итого – 220 час**

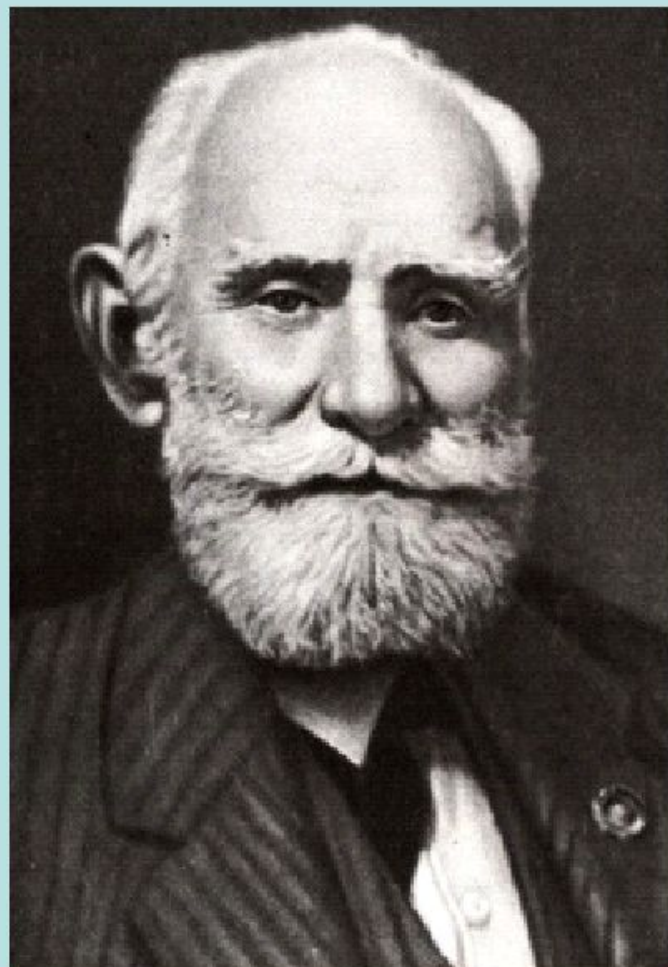
- Внутренние болезни (терапия) – область медицины, изучающая причины, клинические проявления, диагностику, лечение и профилактику заболеваний внутренних органов.
- В рамках дисциплины «СД в терапии» изучаются методы клинического обследования пациента, болезни органов дыхания, кровообращения, пищеварения, почек и мочевого выделения, крови, эндокринной системы, костно-мышечной системы и соединительной ткани, острые аллергозы.

- Кто-то из вас еще в прошлой жизни сказал: «можно не знать многих наук, но оставаться при этом образованным человеком, но не знать историю своей науки – это значит быть сущим профаном».
- И поэтому мы сегодня начнем с изучения истории терапии, как науки.

- Платон, Аристотель, Гиппократ, Гален, Леонардо да Винчи, Авиценна – знаменитые терапевты, работавшие в Самарской областной клинической больнице им. Пирогова в прошлом столетии. Но они не совсем русские терапевты, а Авиценна (по паспорту Абу Али Ибн Сина), вообще таджик – гасторбайтер – вы про них прочтете и мне потом расскажете самостоятельно.
- А вот знаменитых отечественных терапевтов мы вспомним (и запомним) сегодня.



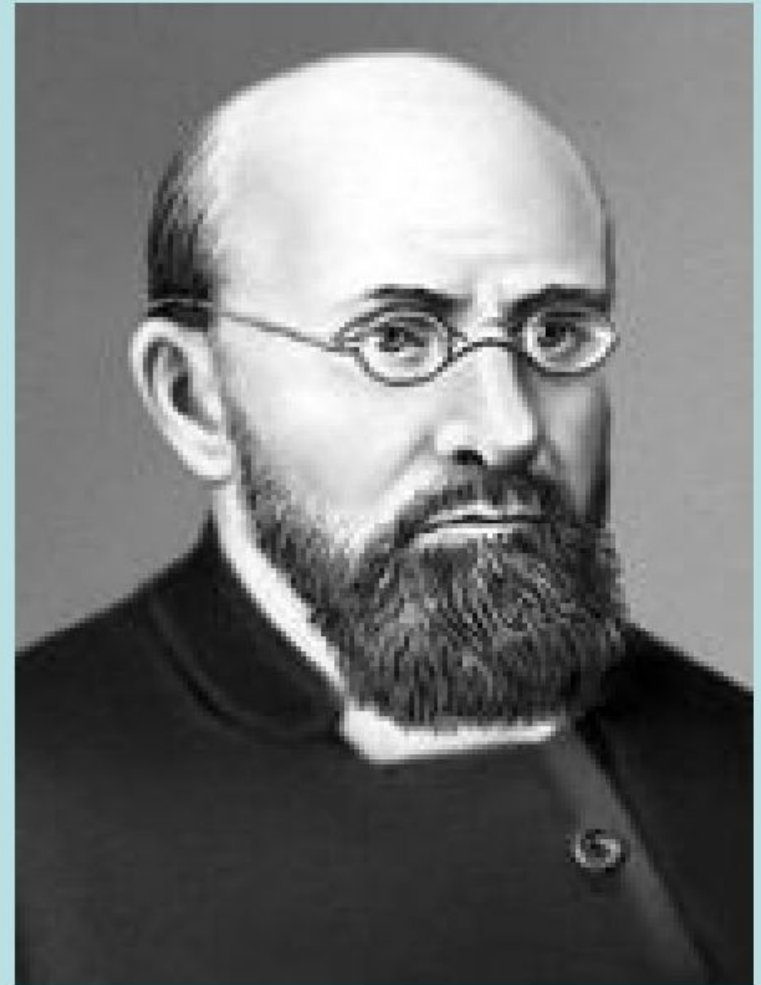
**Матвей Яковлевич Мудров**



**Иван Петрович Павлов**



**Сергей Петрович Боткин**



**Григорий Антонович Захарьин**

# Иван Петрович Павлов



Иван Петрович  
ПАВЛОВ

- (1849- 1936 гг.)
- Открыл условные и безусловные рефлексы, изучил иннервацию сердца и пищеварительной системы, разработал условно-рефлекторную теорию





PP4WEB.ru



# Матвей Яковлевич Мудров (1776-1831)

Считается отцом русской терапевтической школы. Разработал систему опроса и осмотра больного и ввел историю болезни. Рекомендовал широко использовать целебные силы природы. Обосновал значение гигиенического образа жизни и профилактики заболеваний.



# Григорий Антонович Захарьин (1829-1897)

Основал московскую терапевтическую школу. Разработал и предложил оригинальную методику непосредственного обследования пациента (расспрос, анамнез), которая заключается в тщательном изучении условий и образа жизни больного и выявления причин заболевания. Основатель школьной гигиены. Рекомендовал использование целебных сил природы для оздоровления детей (минеральных вод и т.п.)



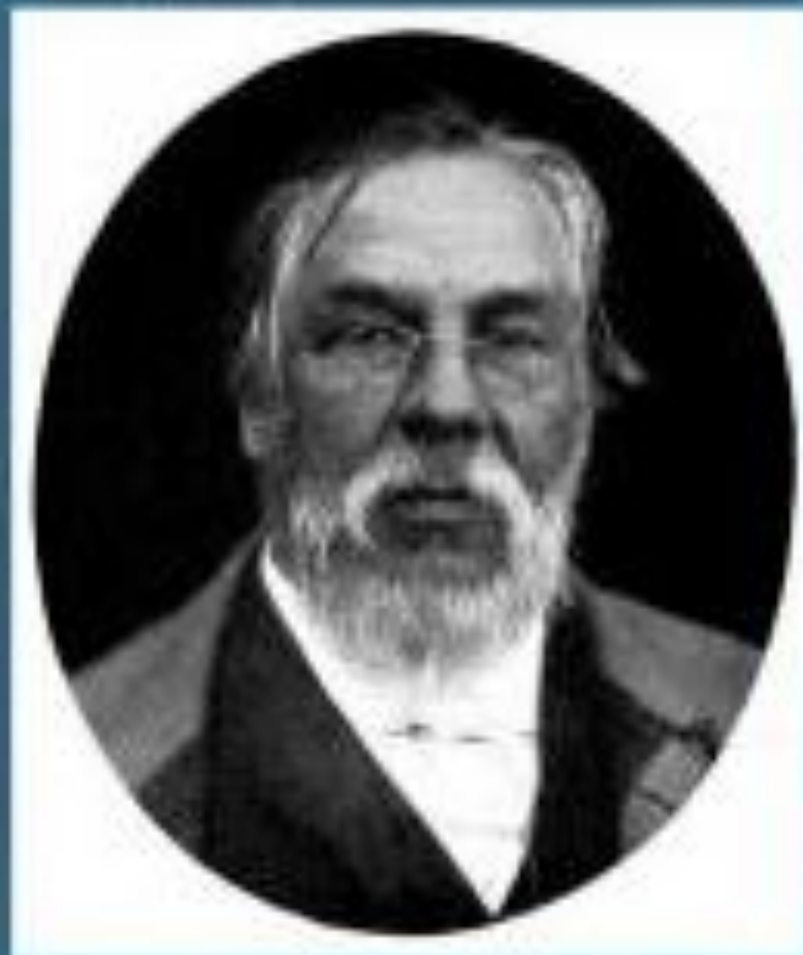
*ГРИГОРИЙ  
АНТОНОВИЧ  
ЗАХАРЬИН*

*(1829 - 1897)*

*Один из основоположников  
Российской терапевтической  
ШКОЛЫ*

# Сергей Петрович Боткин (1832-1889)

Создатель физиологического направления в медицине. Заложил основы экспериментальной фармакологии. Рассматривал организм человека как единое целое в соединении физических и психических свойств. Основоположник военно-полевой медицины. Организовал в России общество сестер милосердия святого Георгия, которое готовило кадры медсестер.



## Боткин Сергей Петрович

(1832-1889гг) - Русский врач-терапевт. Создал учение о том, что организм – единое целое, а ведущую роль играет нервная система.



**Сестринский процесс в  
терапии состоит из 5  
этапов**

# I этап – сбор информации

1. Сестринский расспрос пациента, членов его семьи, сотрудников, соседей. Выясняются паспортные данные, жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни. Выявляются факторы риска, психо-социальные, физиологические, духовные проблемы.
2. Сестринское объективное обследование : осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.
3. Участие м/с в дополнительных методах обследования.
4. Ознакомление с медицинской документацией.
5. Проработка медицинской литературы по теме.  
Завершает I этап первичная оценка состояния здоровья пациента.

Сестринское обследование -  
первый этап сестринского  
процесса

## Субъективное обследование:

- расспрос пациента
- беседа с родственниками
- беседа с работниками скорой помощи
- беседа с соседями и т. д.
- ознакомление с его медицинской документацией (выписками, справками, медицинской картой амбулаторного больного).

# Расспрос

Субъективный метод обследования – расспрос. Это данные, которые помогают медсестре составить представление о личности пациента.

Расспрос играет огромную роль в:

- предварительном заключении о причине болезни;
- оценке и течении заболевания;
- оценке дефицита самообслуживания.

Расспрос включает anamnesis. Этот метод внедрил в практику известный терапевт Захарин.

Анамнез – совокупность сведений о больном и развитии заболевания, полученных при расспросе самого пациента и знающих его лиц.

Распрос складывается из  
пяти частей:

- паспортная часть
- жалобы пациента
- anamnesis morbe
- anamnesis vitae
- аллергические реакции

# Объективное обследование:

- физическое обследование
- знакомство с медицинской картой
- беседа с лечащим врачом
- изучение медицинской литературы по уходу

**Объективный метод** – это осмотр, который определяет статус пациента в настоящее время.

## II этап – интерпретация полученных данных

1. Определение нарушения основных жизненных потребностей пациента.
2. Выявляются настоящие проблемы.
3. Выделяются приоритетные проблемы.
4. Определяются потенциальные проблемы.
5. Ориентируясь на приоритетные проблемы м/с ставит сестринский диагноз. Например: лихорадка, боль в грудной клетке, кашель, кровохарканье и т.п.







жизнь

результат

удача

успех

мечты

развитие

цель

победа

путь

возможности

ответственность

риск

решения

любви

смысл

создание

будущее

самореализация

достижения

планирование

уверенность

эффективность

счастье

гениальная

творчество



## III этап – планирование сестринского ухода

1. Осуществляется постановка цели (краткосрочной – до 3 дней или долгосрочной – более 7 дней).
2. Составляется план сестринского ухода.
3. На всех этапах сестринского процесса осуществляется наблюдение за пациентом.

Н.Ю. Корягина, Н.В. Широкова,  
Ю.А. Наговицына, Е.Р. Шилина, В.Р. Цымбалюк

# ОРГАНИЗАЦИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО СЕСТРИНСКОГО УХОДА

Под редакцией З.Е. Сопиной

**УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ  
УЧИЛИЩ И КОЛЛЕДЖЕЙ**



ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА  
«ГЭОТАР-Медиа»

# IV этап – реализация сестринского ухода

1. Реализация сестринского ухода осуществляется по заранее составленному плану.
2. Вмешательство м/с может быть независимым, взаимозависимым, зависимым, частично или полностью компенсирующим.
3. Начинает свою деятельность м/с с независимых сестринских вмешательств.



# V этап (заключительный) – оценка сестринского ухода

Медсестра оценивает эффективность сестринского ухода, вносит коррективы, документирует данные всех этапов сестринского процесса в карте сестринского наблюдения.

# Методы клинического обследования

- Основные методы клинического обследования пациента подразделяют на **субъективные и объективные.**
- Дополнительные методы обследования делят на **инструментальные и лабораторные.**



# Субъективные методы обследования

- Общие сведения о больном (паспортные данные).
- Жалобы больного.
- Анамнез заболевания.
- Анамнез жизни.

Полученные данные заносят в карту сестринского наблюдения.



**Книга  
жалоб**

# Объективные методы обследования

- Осмотр.
- Пальпация.
- Перкуссия.
- Аускультация.
- Лабораторно-инструментальные методы.

# Общие сведения

- ФИО.
- Возраст.
- Образование.
- Семейное положение.
- Место работы.
- Место жительства.

# Жалобы больного

- Основные жалобы (что беспокоит в данный момент больше всего?). Выявляются характерные жалобы (одышка с затруднением выдоха, свистящие хрипы, осиплость голоса – характерны для БА), общие жалобы (слабость, недомогание, головная боль – могут быть почти при всех заболеваниях).
- Активно выявленные жалобы – на которые сам больной не обращает внимания, но они важны для знающей медсестры и врача.

# Анамнез заболевания

- Когда впервые началось заболевание?
- С чего оно началось (первые признаки)?
- Как протекало заболевание?
- Что способствовало началу заболевания (стрессовые ситуации, переохлаждение, нарушение диеты и т.п.)?
- Впервые возникло или уже было ранее?

# Анамнез жизни

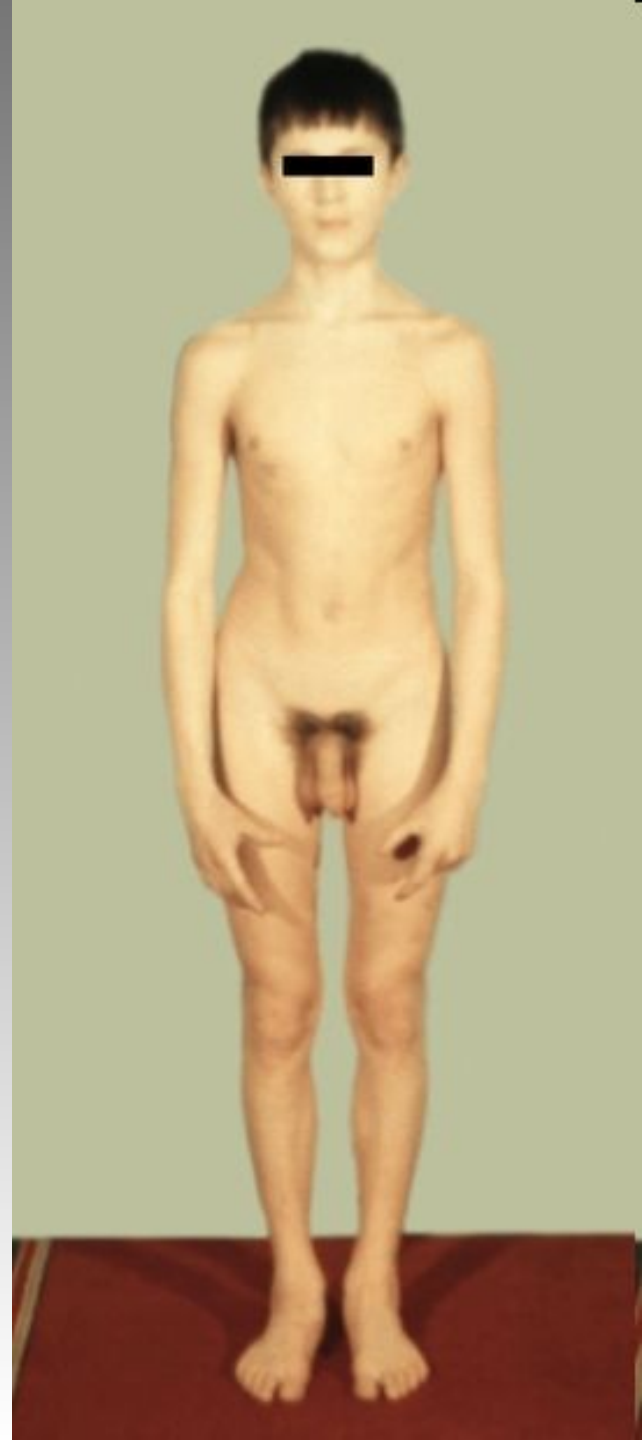
- Какие заболевания перенес в детстве?
- Как рос и развивался?
- Каковы условия труда и быта?
- Какова обстановка в семье, есть ли хронические заболевания среди ближайших родственников?
- Имеются ли вредные привычки, какие?
- Выясняется наследственный анамнез, аллергологический анамнез, если женщина – акушерско-гинекологический анамнез и т.д.

# Осмотр больного

- Общее состояние пациента (удовлетворительное, средней степени тяжести, тяжелое).
- Положение пациента (активное, пассивное и вынужденное).
- Сознание пациента (ясное и угнетенное (сопор, ступор, кома) (шкала Глазго).
- Конституциональный тип (астенический, нормостенический, гиперстенический).
- Кожа и слизистые (гиперемия, бледность, цианоз, желтушность, пигментация, сыпь).
- Подсчет ЧДД, в т.ч. Определение патологических типов дыхания (Чейна-Стокса, Куссмауля, Биота).









let say what you want  
say all what you need  
take this by life

# Пальпация

- Позволяет сделать подсчет ЧДД.
- Подсчет и исследование пульса.
- Определение на ощупь  $t^{\circ}$  тела, влажность кожи.
- Состояние подкожно-жировой клетчатки и мышц.
- Болезненность.

Пальпацию осуществляют  
подушечками трех сомкнутых



# Бимануальная пальпация

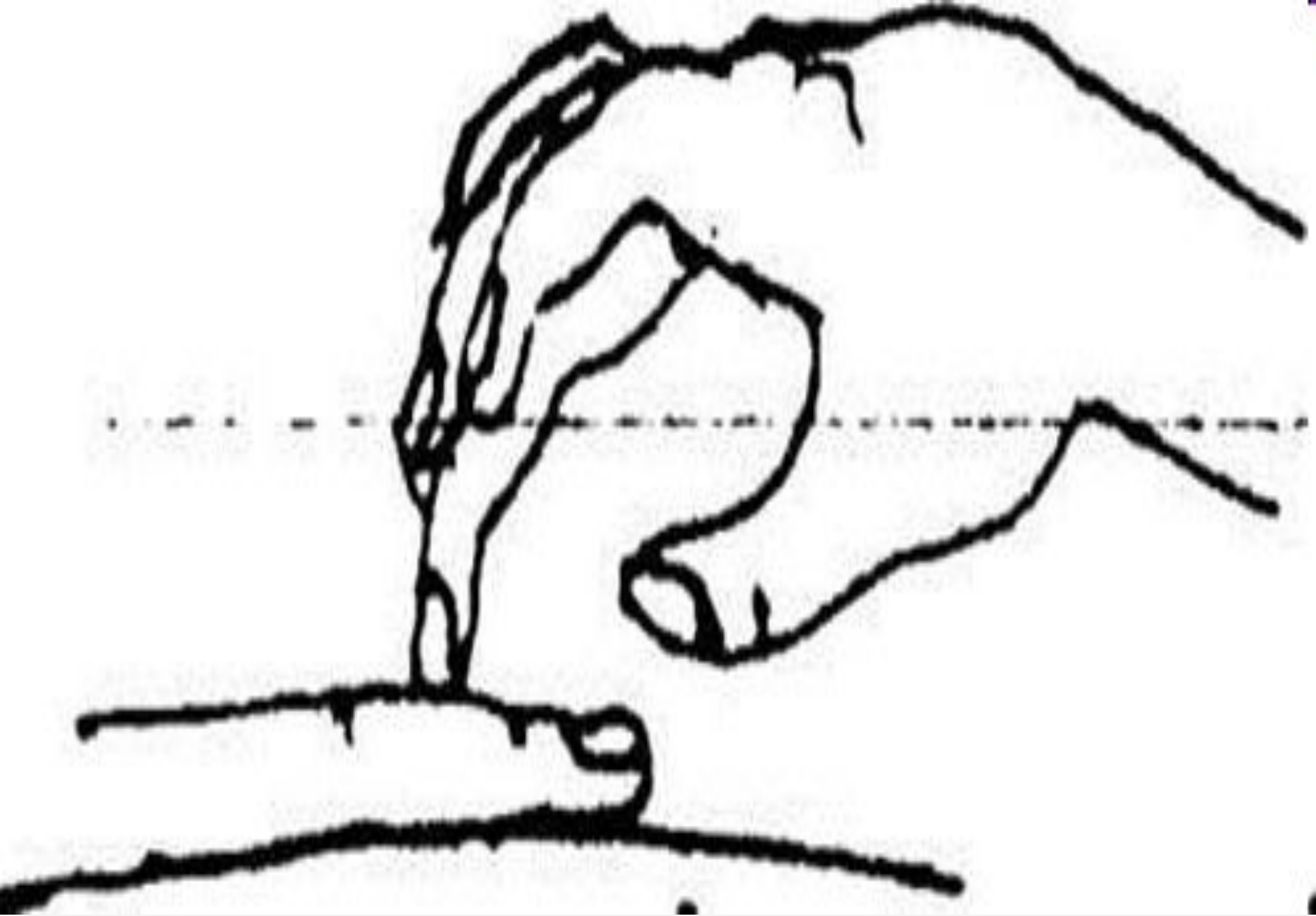




# Перкуссия (простукивание)

- Позволяет выявить ясный легочный звук – над легкими в норме.
- Тупой звук – в норме над плотными тканями (мышцами, печенью) или воспаленным участком легких (при пневмонии).
- Тимпанический – над полыми органами.
- Коробочный (или с коробочным оттенком) – над переполненными воздухом легкими (при эмфиземе).







# Аускультация (выслушивание)

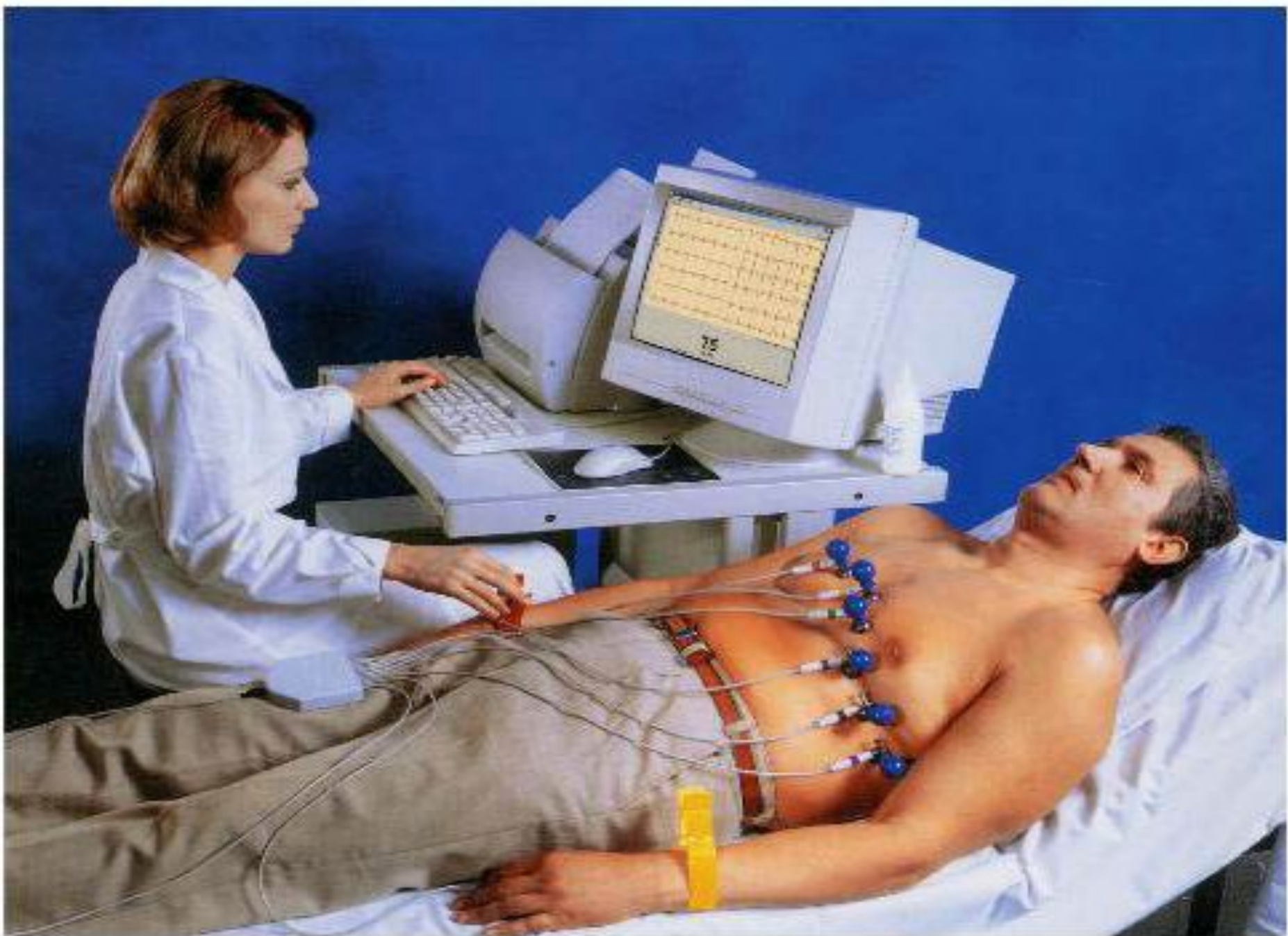
- **Над легкими** позволяет выслушать везикулярное дыхание (в норме над легкими).
- Ларинго-трахеальное или бронхиальное – в норме над трахеей и крупными бронхами, при воспалительных процессах бронхиальное дыхание можно услышать над легкими.
- Амфорическое дыхание – над патологической полостью в легком (после прорвавшегося абсцесса).
- Хрипы (только при патологии) – сухие (свистящие, жужжащие), влажные (-мелко – крупно и среднепузырчатые).
- Крепитация – звук «разлипания» (при пневмонии).
- **Над сердцем** позволяет выслушать тоны сердца (2 тона, могут быть приглушенными, глухими, с акцентом и т.п.)
- Шумы – систолический и диастолический.
- Сердечный ритм – правильный ритм или аритмию.

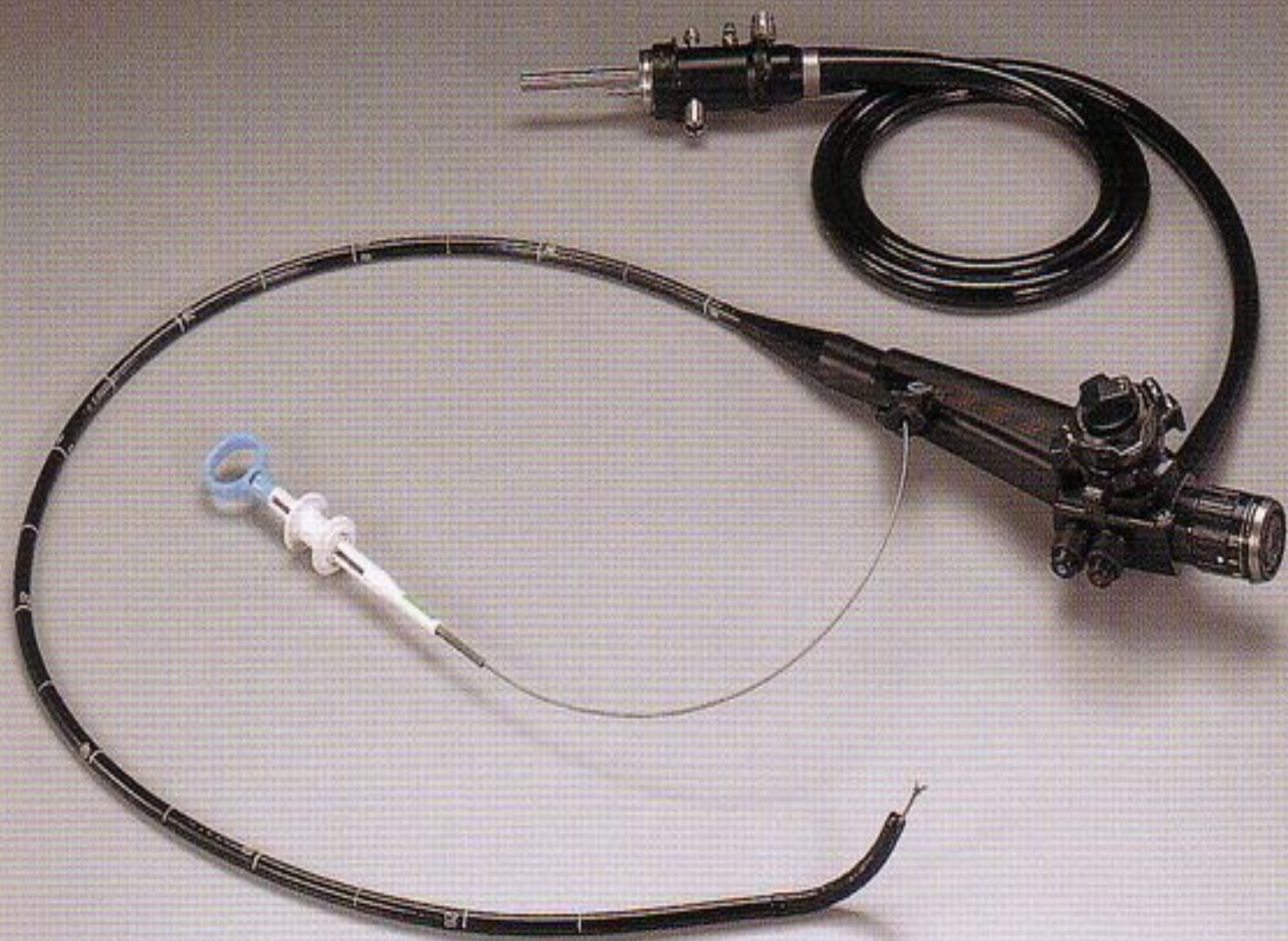




# Инструментальные методы исследования

- Рентгенологические (р-скопия, р-графия, флюорография, КТ, контрастная р-графия и т.д.)
- ЭКГ – уже более 100 лет основной метод исследования сердца. ВЭМ – ЭКГ с нагрузкой.
- Эндоскопия (бронхоскопия, ФГДС, РР-скопия и т.д.)
- УЗИ – исследование с помощью ультразвука.
- ЯМР – исследование с помощью ядерно-магнитного излучения.
- Радиоизотопное сканирование – исследование с помощью радиоизотопов.
- Лапароскопия – исследование (и оперативное лечение) органов брюшной полости «без разреза».



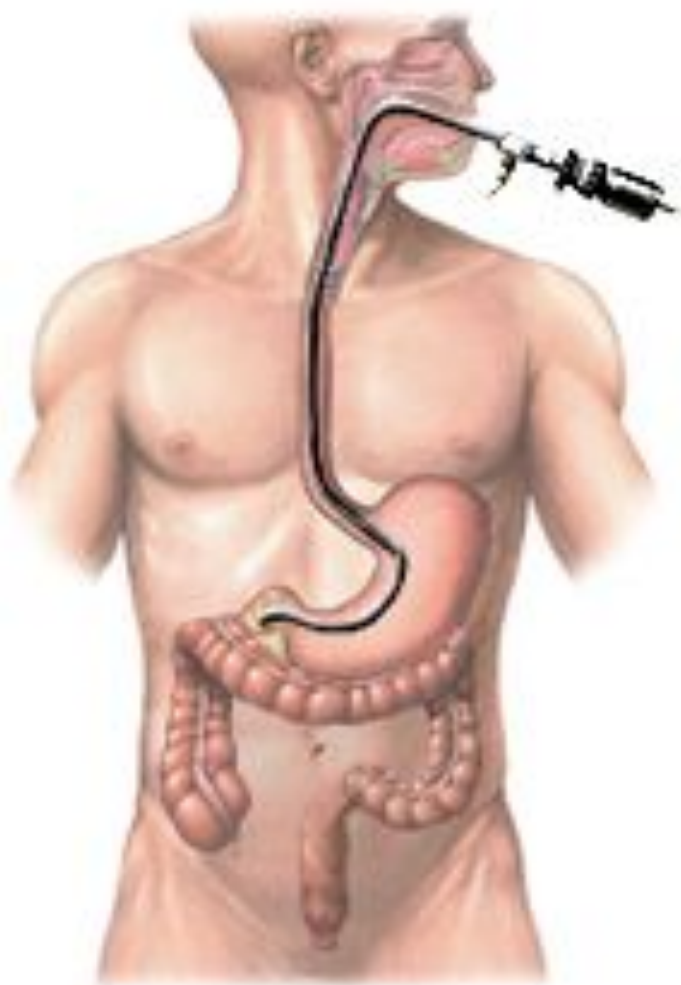




## Lower endoscopy

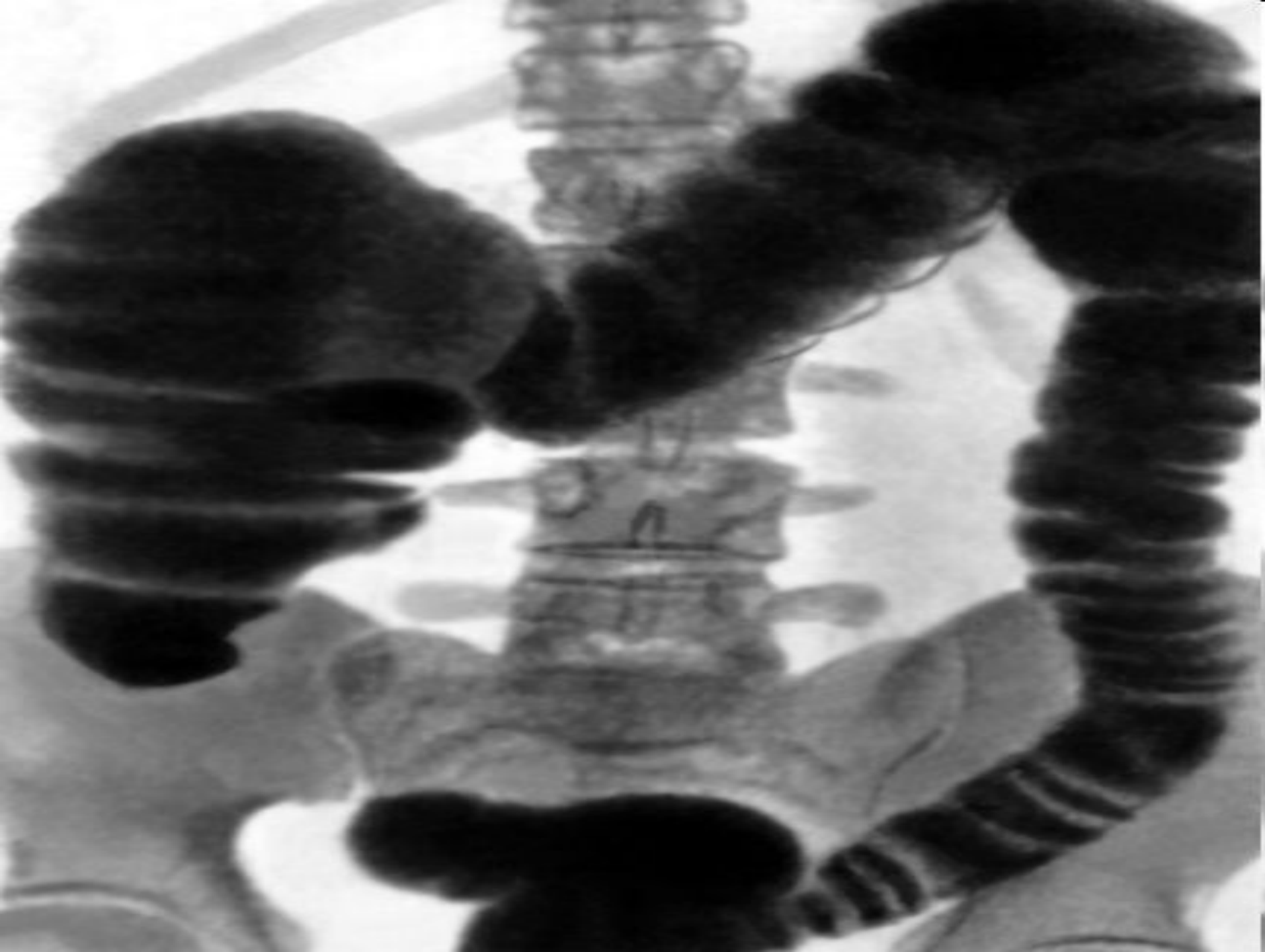


## Upper endoscopy









# Лабораторные методы исследования

- ОАК, ОАМ (мочи), ОАМ (мокроты), ОАК (кала).
- Биохимия крови (сахар, билирубин, фибриноген, холестерин и липопротеины, белки и т.д.)
- Исследование крови на гормоны.
- ПЦР, ИФА диагностика
- Анализ мочи по Нечепоренко, по Зимницкому.
- Исследование желудочного и дуоденального содержимого.



S-Monovette® - Rack D13  
No. 93 953 134

 SARSTEDT

ETTE

VAC

ETTE

ETTE

ETTE

ETTE

ETTE

ETTE

ETTE

ETTE

LOT 0283  
EXP. 2013







Scientia potentia est

И спасибо за внимание

