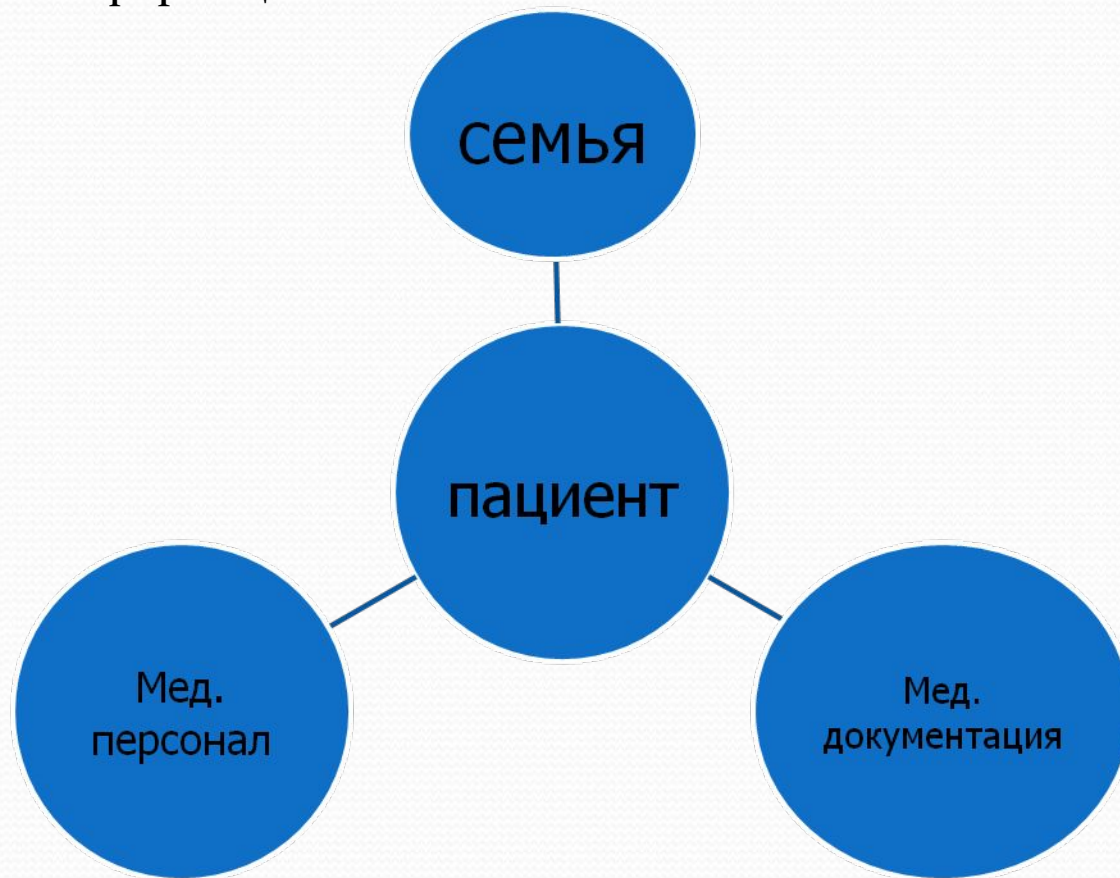


# Оценка функционального состояния пациента



# Сестринское обследование -текущий процесс сбора информации по состоянию здоровья

- Источники информации



# Обследуемые области

Физиологические  
данные

Психологические  
данные

Данные о  
развитии

социологические

Данные о  
культуре

Данные об  
окружающей  
среде

Данные о  
Духовном  
развитии

# Обследование делится на субъективное и объективное

- **Общие сведения о больном** (ФИО, возраст, место работы, домашний адрес)
- **Жалобы**
- **Анамнез морби anamnesis morbi (заболевания)** (когда заболел, как протекало заболевание, первые признаки, начало острое или постепенное, с чем связывает заболевание, проводилось ли лечение если да то какое.)
- **Эпидемиологический анамнез**
- **Аллергологический анамнез**
- **Анамнез витте anamnes vitae(жизни)**

# Объективное обследование

- **Правила и техника**
- **Начинается с общего осмотра, проводится последовательно по системам, при дневном свете, прикасаться чистыми теплыми руками, раздевать по мере необходимости.**

# Оценка общего состояния

- **Хорошее** – для здоровых людей
- **Удовлетворительное**- отсутствие симптомов таксикоза (сознание ясное, аппетит сохранен, температура в норме)
- **Средней тяжести**- умеренно выраженный токсикоз (сознание сохранено, больной вялый, аппетит снижен, температура высокая, кожные покровы бледные, тахикардия)
- **Тяжелое** - отмечается выраженный токсикоз (вялый, сонливый, нарушение сознания,, судороги, стойкая гипертермия, бледность, тахикардия)

# Оценка сознания

- **Ясное**
- **Помраченное** (равнодушие к своему состоянию, правильные но запоздалые ответы)
- **Ступор** (оцепенение) - находится в глубоком сне при выведении из этого состояния отвечает на вопросы вяло не осознанно)
- **Сопор** - (отупение) бессознательное состояние с сохранением реакции на болевой раздражитель
- **Кома** - (глубокая спячка) полное отсутствие сознания, нет рефлексов на раздражители.

# Оценка положения пациента

- **Активное**
- **Пассивное**
- **Вынужденное**



# Телосложение-габитус

- Нормостеническое
- Гиперстеническое (поперечные размеры преобладают над продольными)
- Астеническое (продольные размеры преобладают над поперечными)
- Правильное
- Неправильное

# Антропометрия

- **Измерение роста**
- **Определение массы тела (формула рост-100 сантиметров)**
- **Объема грудной клетки**

# Обследование кожи

## Окраска кожных покровов – телесный

цвет, бледно-розовая, бледная

- **Гиперемия** ( покраснение)
- **Цианотичная** (синюшная вызванное кислородным голоданием) (указать места наиболее выраженного цианоза),
- **Желтушная** степень выраженности желтухи и ее оттенок (красноватый, истинно желтый)- затрудненный отток желчи.
- **Землисто серый**- раковые заболевания

# Чистота кожи

- Наличие сыпи, кровоизлияний, расчесов, рубцов, шелушений, сосудистых "звездочек", ангиом, с указанием места лаколизации, количества и размеры с подробным описанием.

## ● **Влажность кожных покровов** -

нормальная, сухая, выраженная потливость (общая, местная).

● **Эластичность кожи** - хорошая (нормальная), повышенная, пониженная.

● **Тургор кожи.**(степень напряжения и эластичность)(взятие кожи в складку)

# Отеки

- **Образуются в следствии накопления жидкой части крови в подкожной клетчатке(Асцит – скопление жидкости в брюшной полости)**
- **Суточный водный баланс- это соотношение между количеством выпитой и выделенной жидкости в течении суток**

# ЛИМФАТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА

- Исследование лимфатических узлов: околоушные, подчелюстные, шейные, надключичные, подмышечные, локтевые, паховые. При положительном результате ощупывания определяется их величина, консистенция, болезненность, подвижность, спаянность с другими тканями или между собой, а также с кожей.

# Опорно-двигательная система

- Боли в конечностях, мышцах, суставах. Характер болей их летучесть, связь с переменной погоды.
- Наличие деформации суставов, припухлости, изменений окружающих тканей (покраснение, отечность и т.д.) с указанием каких именно суставов.
- Наличие затруднений при активных и пассивных движениях (в каких именно суставах).
- Боли и затруднения при движениях в позвоночнике



# МЫШЕЧНАЯ СИСТЕМА

- Общее развитие мышечной системы - хорошее, умеренное; слабое.
- Тонус - нормальный, пониженный, повышенный. Уплотнения: местные гипертрофии, атрофии, отсутствуют или указать места найденных изменений. Мышечная сила снижена, достаточная.

# Дыхательная система

- **Внешнее** - доставка кислорода в кровь
- **Внутреннее** – перенос кислорода из крови к органам и тканям организма.
  - Дыхание состоит из фаз вдоха и выдоха который осуществляется в определенном постоянном ритме
- **Норма 16-20 раз в минуту у взрослых**
- **40-45 у новорожденных**

- ◎ Тахипноэ ЧДД больше 20
- ◎ Брадикапноэ ЧДД меньше 16
- ◎ ЧДД зависит от вида физической активности, положения тела.

# Типы дыхания

- **Грудной**
- **Брюшной**
- **Смешанный**

# Виды одышки

- **Инсператорная- затруднен  
вдох**
- **Эксператорная -затруднен  
выдох –бронхиальной астмы**
- **Смешанный**

# Виды патологического дыхания

- ◎ **Куссмауля (редкое, глубокое)**
- ◎ **Чейн – Стокса (постепенно нарастающая глубина, затем убывающая, пауза)**
- ◎ **Биота (равномерное по глубине, но с большими паузами)**

# *Исследование пульса*

Исследование артериального пульса даёт возможность получить важные сведения о работе сердца и состоянии кровообращения.

# *Исследование пульса*

Различают центральный (на аорте, сонных артериях) и периферический (на лучевой, артерии тыла стопы и др.) пульс

Характер пульса зависит как от величины и скорости выброса крови сердцем, так и от состояния стенки артерии, в первую очередь от её эластичности

Пульс можно исследовать артериях (артериальный пульс), венах (венный пульс), капиллярах (капиллярный пульс)



# *Понятие пульса*

**Пульс** – периодические колебания стенок кровеносных сосудов, связанные с изменением их кровенаполнения и давления в них в течение одного сердечного цикла

**Пульс** – это ритмичные колебания стенки артерии, обусловленные выбросом крови в артериальную систему

# *Характеристика пульса*

## ***Симметричность***

Пульс должен быть одинаков на симметричных участках (например, на правой и левой лучевых артериях). Различная величина пульсовых волн встречается при аномалиях развития, сужении соответствующих артерий (лучевой, плечевой, подключичной артерий).

# **Характеристика пульса**

*частота, наполнение, напряжение, ритм*

**Частота** – количество ударов в минуту.

В норме частота 60-80 ударов в минуту.

**Тахикардия** - увеличение частоты сердечных сокращений (ЧСС) свыше 80 уд/мин

Может быть при различных физиологических и патологических состояниях: эмоциональная и физическая нагрузка, лихорадка. При перечисленных состояниях пульс называется частым (тахисфигмия)

**Брадикардия** - уменьшение ЧСС менее, чем 60 уд/мин. пульс становится редким (брадисфигмия)

# *Характеристика пульса*

## ***Наполнение.***

Определяется объёмом крови, находящейся на артериях. При достаточном кровенаполнении говорят о хорошем наполнении, или **полном пульсе**. При кровопотере или других состояниях, сопровождающихся уменьшением объёма циркулирующей крови, определяется слабое наполнение артерии. Такой пульс называется **пустым**

# Характеристика пульса

## *Напряжение.*

Определяют по той силе, с которой нужно прижать лучевую артерию, чтобы полностью прекратились её пульсовые колебания.

Напряжение пульса зависит, прежде всего, от величины систолического артериального давления. При высоком артериальном давлении артерию сжать труднее, такой пульс называют **напряжённым, или твёрдым**. В случае низкого артериального давления в артерии, она сжимается легко, т.е. пульс **мягкий**

# *Характеристика пульса*

## *Ритм*

Определяется по интервалам между пульсовыми волнами. Если пульсовые колебания стенки артерии возникают через равные промежутки времени, то пульс называется **ритмичным**, если через разные – **аритмичным**

# Исследование артериального давления

**Артериальное давление** – давление, которое образуется в артериальной системе пациента при сердечных сокращениях

**Артериальное давление** – давление крови на стенки артерий во время систолы и диастолы

# Исследование артериального давления

Артериальное давление зависит от силы сокращений сердца, притока крови в артериальную систему, сопротивления периферических сосудов, эластичности сосудистых стенок, вязкости крови и многих других факторов.

Различают артериальное давление:

- систолическое (максимальное)
- диастолическое (минимальное)
- пульсовое



# *Исследование артериального давления*

**Систолическое давление** – давление в момент максимального подъёма пульсовой волны, возникающее в артериальной системе вслед за систолой левого желудочка. Нормальные показатели систолического давления колеблются в пределах 100-120 мм.рт.ст

**Диастолическое давление** – отмечается в период диастолы сердца, во время падения пульсовой волны. Нормальные показатели диастолического давления 60-80 мм.рт.ст.

**Пульсовое давление** – разница между систолическим и диастолическим давлением. Норма 40 мм.рт.ст

# *Исследование артериального давления*

## **Классификация ВОЗ**

- Оптимальное < 120 < 80 мм.рт.ст
- Нормальное < 130 < 85 мм.рт.ст.
- Повышенное нормальное 130-139 / 85-89 мм.рт.ст
- Степень I АГ 140-159 / 90-99 мм.рт.ст
- Пограничная 140-149 / 90-94 мм.рт.ст
- Степень II АГ 160-179 / 100-109 мм.рт.ст
- Степень III АГ > 180 > 110 мм.рт.ст

***АГ - артериальная гипертензия***

- **Гипертензия - А/д**  
**повышенное выше нормы**
- **Гипотензия- А/Д ниже**  
**нормы**

- **Определение массы тела пациента.**
- веса, отёков в процессе лечения, поступление в стационар.
- **Противопоказания:** тяжёлое состояние пациента, постельный режим.
- **Обязательное условие:** взвешивание проводится взрослых пациентов, утром, натощак в одни и те же часы, после предварительного опорожнения мочевого пузыря, после освобождения кишечника, в нательном белье
- **Алгоритм выполнения манипуляции.**
  - Предупредить пациента о предстоящей процедуре, объяснить цель, условия подготовки.
  - Установить гири весов в нулевом положении, отрегулировать весы.
  - Закрывать затвор.
  - Застелить продезинфицированную клеёнку на площадку весов.
  - Предложить пациенту осторожно встать в центре площадки на клеёнку (без тапочек).
  - Открыть затвор и путём передвижения разновесов установить равновесие.
  - Произвести взвешивание.
  - Закрывать затвор.
  - Предложить пациенту осторожно сойти с весов.
- 10. Записать данные взвешивания в температурный лист.
- 11. Оценить результат (***в норме масса тела по формуле Брокка примерно равна рост минус 100***).
- 12. Сообщить пациенту результат взвешивания.
- 13. Снять клеёнку и обработать её методом двукратного протирания 5% р-ом хлорамина с

- **Алгоритм выполнения манипуляции**
- Установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель исследования и положение тела во время процедуры.
- Вымыть руки, надеть перчатки
- Застелить клеёнкой площадку ростомера.
- Встать сбоку от ростомера и поднять планку выше предполагаемого роста пациента.
- Предложить пациенту встать на площадку ростомера на клеёнку так, чтобы он касался вертикальной планки ростомера **затылком, лопатками, ягодицами, пятками (достигается достоверность данных исследования)**.
- Установить голову пациента так, чтобы **наружный угол глазницы и наружный слуховой проход были на одной горизонтальной линии**.
- Опустить планку ростомера на темя пациента.
- Предложить пациенту сойти с площадки ростомера.
- По шкале ростомера определить рост пациента, записать результат.
- 10.Сообщить пациенту результат измерения.
- 11.Убрать клеёнку и протереть двукратно 5%р-ом хлорамина
- 12.Снять перчатки, погрузить в ёмкости для дезинфекции.
- 13.Вымыть руки

## Подсчёт частоты дыхательных движений (ЧДД)

- **Алгоритм действия**
- Предупредить пациента, что будет проведено исследование пульса (подсчёт ЧДД проводится медицинской сестрой или членом семьи без информирования пациента об исследовании частоты дыхания с целью профилактики произвольного изменения дыхания)
- Получить согласие
- Подготовить оборудование
- Вымыть руки
- Попросить пациента занять удобное положение (сидя, лёжа), при необходимости помочь пациенту занять удобное положение
- Взять пациента за руку так, как для исследования пульса, но наблюдать за экскурсией его грудной клетки или живота и считать дыхательные движения в течение 1 минуты
- Если не удаётся наблюдать экскурсию грудной клетки, то положить руки (свою и пациента) на грудную клетку (у женщин) или эпигастральную (у мужчин), имитируя исследование пульса (продолжая держать руку за запястье).
- Объяснить пациенту, что ему сосчитали ЧДД, сообщить результат.
- Помочь пациенту, при необходимости, занять удобное положение в постели
- Вымыть руки
- Провести регистрацию данных в температурном листе (цифровым и графическим методом)

- **Запомните!**
- Измеряют АД обычно 2-3 раза с промежутками в 1-2 минуты, воздух из манжетки выпускают каждый раз полностью
- Не следует измерять АД на руке со стороны произведённой мастэктомии, на слабой руке после инсульта, на парализованной руке и руке, где стоит игла для внутривенного вливания.

## Алгоритм действия: Измерения А/Д

- Предупредить пациента о предстоящей манипуляции за 15 мин, получить согласие, при необходимости объяснить цель и ход манипуляции Приготовить оборудование Вымыть руки
- Попросить пациента занять удобное положение (сидя, лёжа), при необходимости помочь пациенту занять удобное положение
- Предложить пациенту правильно положить руку: в разогнутом положении, ладонью вверх (если пациент сидит, попросить подложить под локоть сжатый кулак кисти свободной руки).
- Наложить манжету на обнажённое плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба (одежда не должна сдавливать плечо выше манжеты), закрепить манжету так, чтобы проходил только один палец.
- Проверить положение стрелки манометра относительно отметки «0» на шкале манометра
- Найти место пульсации плечевой артерии в области локтевой ямки и плотно поставить на это место мембрану фонендоскопа
- Закрыть вентиль на груше и накачать в манжету воздух, воздух нагнетается до тех пор, пока давление в манжетке по показаниям манометра не превысит на 30 мм.рт.ст тот уровень, при котором перестаёт определяться пульсация артерии (т.е. несколько выше предполагаемого АД)
- Открыть вентиль и медленно, со скоростью не более 2 м.рт.ст за 1 секунду выпускать воздух из манжетки. Одновременно фонендоскопом выслушивайте тоны на плечевой артерии и следите за показаниями шкалы манометра
- При появлении над плечевой артерией первых звуков (тоны Короткова) отметьте уровень систолического давления.
- Отметить величину диастолического давления, которая соответствует моменту резкого ослабления или полного исчезновения тонов на плечевой артерии.
- Оценить результат высоты АД и пульсового давления
- Сообщить пациенту результат измерения АД



