

Сестринское обследование - первый этап сестринского процесса

Цель сестринского обследования-

Выявление нарушенных потребностей пациента методом сбора информации о состоянии его здоровья , его личности , образе жизни , и отражение полученных данных в карте сестринского процесса.

Сестринское обследование

проводится двумя методами:

- субъективным
- объективным

Субъективное обследование:

- расспрос пациента
- беседа с родственниками
- беседа с работниками скорой помощи
- беседа с соседями и т. д.
- тестирование пациента, применение различных шкал, опросников.

Расспрос складывается из пяти частей:

- паспортная часть
- жалобы пациента
- анамнез заболевания
- анамнез жизни
- аллергические реакции
- эпиданамнез

Объективное обследование:

- физическое обследование
- осмотр и наблюдение
- беседа с лечащим врачом
- знакомство с медицинской картой

Объективный метод обследования
определяет статус пациента в настоящее время.

Осмотр проводится по определенному плану:

- общий осмотр
- осмотр определенных систем

Методы обследования:

- основные
- дополнительные

К основным методам обследования относятся:

- общий осмотр
- пальпация
- перкуссия
- аускультация

- **Аускультация** – это метод исследования, заключающийся в выслушивании звуковых явлений, возникающих в организме в результате колебаний тех или иных его элементов, и в суждении по характеру звука о физическом состоянии органов.
- **Пальпация** – один из основных методов клинического обследования, основанный на осязании исследователем различных состояний тканей и органов, больного при их прощупывании
- **Перкуссия** – постукивание по поверхности тела посредством молоточка или пальцев для определения состояния внутренних органов по высоте и тембру звука.

- **Артериальное давление** - давление, оказываемое скоростью тока крови на стенки артерии.
- **Антропометрия** – совокупность методов и приемов измерений морфологических особенностей человеческого тела.
- **Пульс** – периодические толчкообразные колебания (удары) стенки артерии при выбросе крови из сердца во время систолы, связанные с динамикой кровенаполнения и давления в сосудах в течение одного сердечного цикла.
- **Термометрия** – измерение температуры тела термометром.
- **Одышка (диспно́е)** – нарушение частоты, ритма и глубины дыхания с ощущениями недостатка воздуха или затруднения дыхания.

При общем осмотре определяют:

1. общее состояние пациента:

- крайне тяжелое
- средней тяжести
- удовлетворительное

2. положение пациента в постели:

- активное
- пассивное
- вынужденное

3. состояние сознания (различают пять видов):

- ясное – пациент конкретно и быстро отвечает на вопросы
- спутанное – пациент отвечает на вопросы правильно, но с опозданием
- ступор – оцепенение, пациент на вопросы не отвечает или отвечает не осмысленно
- сопор – патологический сон, сознание отсутствует
- кома – полное подавление сознания, с отсутствием рефлексов
- Эйфория - возбужденное

4. Выражение лица пациента (если отличается от обычного)

А) страдальческое

Б) испуганное

В)лицо Гиппократ (землисто-серое , нос и скулы заостренные)

Г) гиперемированное (лихорадка)

Д)маскообразное (при столбняке)

5. Осмотр глаз:

А) глазная щель (сужена , расширена)

Б)состояние глазного яблока

В)пучеглазие (экзофтальм)

Г) зрачки (сужены при уремии , отравлении морфином , расширены)

Д)окраска радужной оболочки

Е)окраска склер (желтушность)

6. Осмотр кожных покровов и видимых слизистых:

А)без изменений

Б)гиперемия

В)бледность

Г)цианоз (при сердечной недостаточности)

Д)цвет «кофе с молоком» - при затяжном септическом эндокардите

Е)иктеричность (желтушность)

Ж)акроцианоз (носогубный треугольник , ногтевые фаланги , мочки ушей)

Определение отеков

Отек- избыточное накопление жидкости в органах, внеклеточных тканевых пространствах организма.

Местные ограниченные определённой областью тела или органом.

Общие

Общие отеки отличаются от местных следующими признаками:

- 1) они распространяются на все тело, имеют симметричное расположение или наблюдается двустороннее поражение нижних конечностей;
- 2) часто отмечаются также асцит или гидроторакс;
- 3) имеются симптомы и признаки заболеваний сердца, почек, печени, кишечника;
- 4) отсутствуют спонтанная боль и болезненность при пальпации.

Местные и общие отеки



7. Пигментация

А) усиленная (при загаре , эндокринных нарушениях – надпочечники , беременность)

Б)ослабленная –лейкодерма – местное отсутствие пигмента меланина ,

В) альбинизм – полное отсутствие меланина.

8.Наличие рубцов

А) операционные

Б)после ожогов

В)после травм

9.Телосложение . Типы:

А) астенический- высокие , узкокостные , длинные конечности , часто гипотоники

индекс Соловьева: для женщин = меньше 15 см, для мужчин = меньше 18 см.

Б)гиперстеники –низкорослые , ширококостные , короткие конечности , склонны к повышенному АД.

индекс Соловьева: для женщин = больше 17 см, для мужчин = больше 20 сантиметров.

В)нормостеники – подавляющее большинство людей

индекс Соловьева: для женщин = 15-17, для мужчин = 18-20 см.

Индекс Соловьева — это диаметр вашего запястья в сантиметрах, его определяют с помощью измерения длины обхвата запястья.

Индекс Кетле =

$$\frac{\text{Вес (кг)}}{\text{Рост}^2 \text{ (м)}} \quad \text{например} \quad \frac{67}{1,72 \times 1,72}$$

Индекс Кетле для женщин в норме должен быть равен 19-25, а для мужчин -20-26. Если значения индекса равно 26, или превышает этот показатель, то речь идет о вредном для организма избытке веса. Об ожирении I ст говорят, если индекс Кетле равен 26-30; II ст - если 30-40; III ст - если более 40. Если индекс Кетле ниже указанных нормативов, то это указывает на дефицит веса.

10.Состояние подкожно-жировой клетчатки (упитанность) по толщине складки под ребром по передней поверхности :

2 см – нормальное питание

11.Осмотр полости рта и языка

-зев, глотка

-десна , небо

-язык: налет, сухость, цвет, структура

Язык-зеркало желудка .Красно-малиновый при скарлатине , «лакированный» при В-12 дефицитной анемии.

12.Состояние волос , ногтей:

А)усиленное оволосение (у женщины по мужскому типу – при гормональных нарушениях.

Б)замедленное – понижена функция половых желез

В)повышена ломкость волос –может быть признаком анемии

13.Лимфотические узлы – размеры , болезненность , подвижность (увеличиваются при инфекционных заболеваниях)

Подчелюстные , шейные , затылочные , подмышечные , паховые , надколенные.

14.Костно-мышечная система – деформации , атрофия , мышечный тонус

15. данные антропометрии:

рост

вес

Измерение окружностей

16. дыхание:

самостоятельное

затрудненное

свободное

кашель

ЧДД , ритм , глубина , тип (грудной, брюшной, смешанный)

Одышка:

экспираторная

инспираторная

смешанная

17. артериальное давление (АД) на двух руках

18. пульс (Ps) симметричность , частота , ритм , наполнение , напряжение

19. данные термометрии

А так же:

Определяется состояние различных органов и систем

-мочевыделение , стул

-память

-использование резервов (очки протезы)

-сон (бессонница, сонливость)

-передвижение (самостоятельное или при помощи чего-либо)

-прием пищи (жевание , глотание , рвота)

**Понятие о лихорадке.
Классификация лихорадок.
Виды. Типы. Периоды.**

Терморегуляция – сложные процессы регулирующие образование и отдачу тепла организмом , поддержание определенного равновесия между теплообразованием и теплоотдачей , благодаря чему тело имеет постоянную температуру .

Теплообразование – химический процесс.

Источником тепла служат процессы окисления , т.е. сгорание углеводов , жиров и белков в клетках и тканях организма , в первую очередь в клетках мышц и печени .

Теплоотдача – в основном процесс физический . Теплоотдача в окружающую среду может осуществляться путем теплопроводения, теплоизлучения (80%) , испарения при дыхании и потоотделении (20%) , а так же с мочой и калом .

Температура тела:

-субнормальная (ниже 36)

-нормальная (36,4-36,8)

-субфебрильная (37-38)

-фебрильная (выше 38)

-летальная:

максимальная -43 минимальная- 15-23

Лихорадка –

Это повышение температуры тела ,возникающее как защитно-приспособительная реакция организма в ответ на патогенные раздражители.

Лихорадка – защитная реакция организма, многие бактерии и вирусы погибают при повышении температуры тела . Искусственное снижение температуры ведет к дефициту выработки интерферона организмом . Интерферон – внутренний фактор защиты организма от патогенов.

Виды лихорадок

По высоте t:

- Субфебрильная 37-38
- фебрильная 38-39
- пиретическая 39-41
- гиперпиретическая – выше 41

По длительности:

- миглетная –до 2 ч.
- острая –от нескольких часов до 15 дней
- острая эфемерная – от нескольких часов до 2 дней
- подострая – 10-45 дней
- хроническая – больше 45 дней

• **По характеру колебаний:**

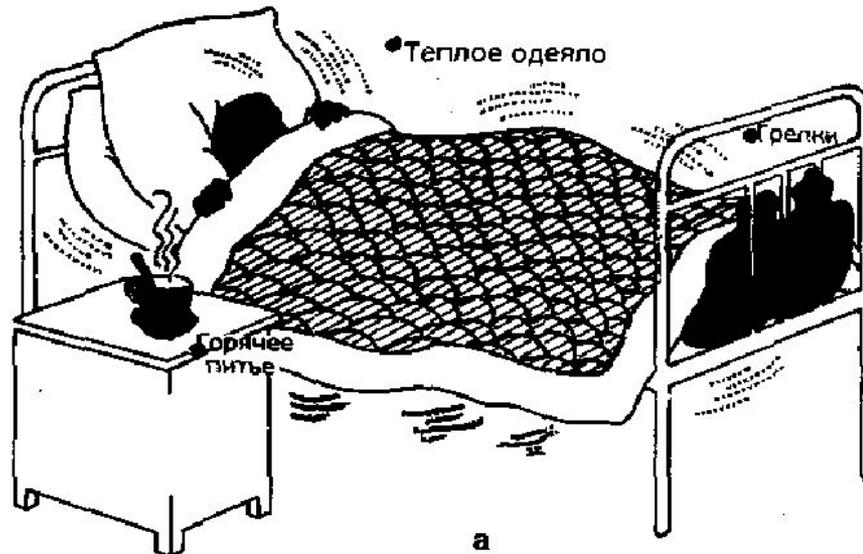
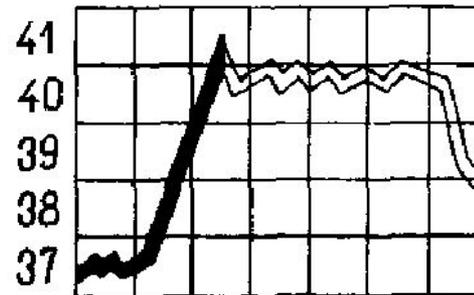
- **Постоянная** - температура тела обычно высокая (около 39 °С), держится в течение нескольких дней с суточными колебаниями в пределах 1 °С (при крупозной пневмонии, сыпном тифе и др.).
- **Послабляющая** - с суточными колебаниями от 1 до 2 °С, но не достигающая нормального уровня (при гнойных заболеваниях).
- **Перебегающая** - чередование через 1-3 дня нормального и гипертермического состояния (характерная для малярии).
- **Гектическая** - значительные (свыше 3 °С) суточные или с интервалами в несколько часов колебания температуры с резким падением и подъемом (при септических состояниях).
- **Возвратная** - с периодами повышения температуры до 39-40 °С и периодами нормальной или субфебрильной температуры (при возвратном тифе).
- **Волнообразная** - с постепенным изо дня в день повышением и таким же постепенным снижением (при лимфогранулематозе, бруцеллезе и др.).
- **Неправильная лихорадка** - без определенной закономерности в суточном колебании (при ревматизме, пневмонии, гриппе, онкологических заболеваниях).
- **Извращенная лихорадка** - утренняя температура выше вечерней (при туберкулезе, вирусных болезнях, сепсисе).

1 период лихорадки. Подъем температуры.

Процессы образования тепла в организме (теплопродукция) преобладают над процессами теплоотдачи. В этом периоде, с целью уменьшения теплоотдачи, спазмируются (сужаются) мелкие сосуды (капилляры) кожи, уменьшается потоотделение. Кожа становится бледной, холодной на ощупь, иногда синюшной, сухой. Одновременно с этим для увеличения теплопродукции развивается мышечная **дрожь и озноб**. Температура тела начинает повышаться. Это состояние, как правило, сопровождается общим **недомоганием**, сильным чувством холода, **головной болью, болями в**

Помощь.

Больного необходимо уложить в постель и согреть: накрыть дополнительно одним или несколькими одеялами, обложить грелками с теплой водой, напоить горячим чаем.



2-й период.

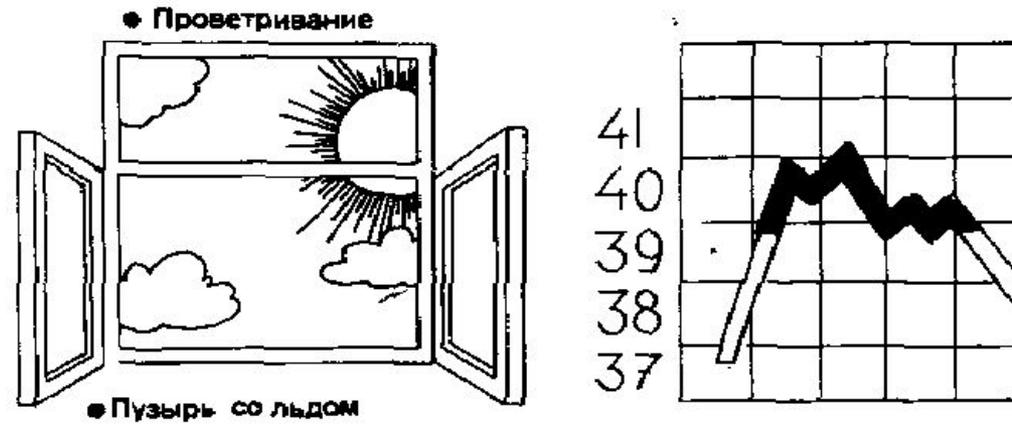
Период установившейся высокой температуры

- Во втором периоде восстанавливается равновесие между теплопродукцией на высоком уровне и теплоотдачей. Температура остается высокой, но уже не увеличивается. Озноб и мышечная дрожь прекращаются, исчезает спазм сосудов кожи, сосуды кожи расширяются, увеличивается кровоснабжение кожи, бледный цвет кожных покровов сменяется на красный. Кожа становится на ощупь горячей.

Больной жалуется на общую **слабость**, **головную боль**, **чувство жара**, **сухость во рту**, **снижение аппетита**. Возможно развитие **судорог**, **бреда**, **галлюцинаций**.

В этом периоде отмечается увеличение частоты пульса (тахикардия), увеличение частоты дыхания (тахипное), снижается артериальное давление. Больные жалуются на головную боль, **бессонницу**. В этот период нарушено выделение слюны и пищеварительных соков. Это приводит к тому, что пищеварение происходит плохо, и при обильном питании в кишечнике преобладают процессы гниения и брожения. Период высокой температуры часто сопровождается замедлением перистальтики кишечника, что приводит к **запорам**.

Помощь: пузырь со льдом над головой , легкое одеяло , влажные обтирания , обильное питье , уход за кожей и полостью рта , смена нательного и постельного белья .

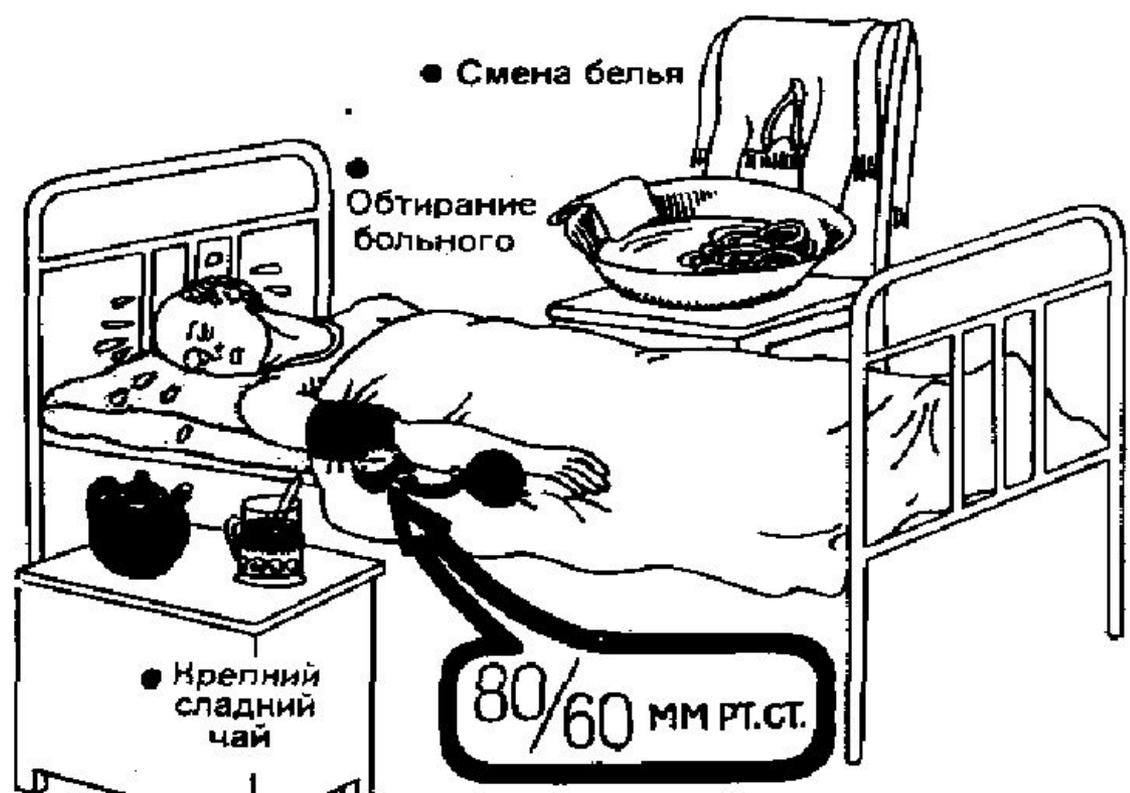
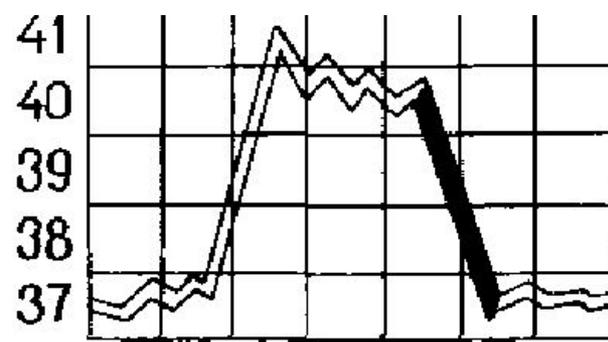


3-й период.

Снижение температуры.

- Теплоотдача значительно преобладает над теплопродукцией. Температура понижается медленно- **лизис** или быстро- **кризис**.
Быстрое падение температуры - опасное состояние! Возникают нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы: резкая сердечная слабость, учащение пульса, падение артериального давления. Возникает чувство резкой слабости, сопровождающееся иногда при попытках сесть или встать, потерей сознания. Больной

Строгий постельный режим . Грелки , горячий крепкий чай . Убрать подушку , поднять ножной конец кровати на 30-40 см . Уход за кожей . Смена нательного и постельного белья .



Литическое снижение происходит в течение нескольких суток, состояние пациента постепенно улучшается, он много спит, появляется аппетит.

Помощь:

Покой, смена белья, уход за кожей, полноценное питание.



Сестринские вмешательства при гипертермии :

При субфебрильной T (37-38) :

- постельный , полупостельный режим двигательной активности
- в зависимости от физического состояния пациента
- обильное питье не менее 1,5 – 2 литров

При фебрильной T (38-39) :

- физические методы охлаждения
- постельный режим
- жаропонижающие при неудовлетворительном состоянии

При пиретической T(39-41) :

- антипиретики (парацетамол) per os, per rectum
- физические методы охлаждения

При гиперпиретической (выше 41)

- антипиретики инъекционно

Курсовой прием жаропонижающих исключен – это затрудняет диагностику бактериальной инфекции !