

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 – 86час (43 лекции)**
- **Семинары – 32 час (16 семинаров)**
- **Практика – 102 час (17 занятий по 6 час)**
- **Итого – 220 час**

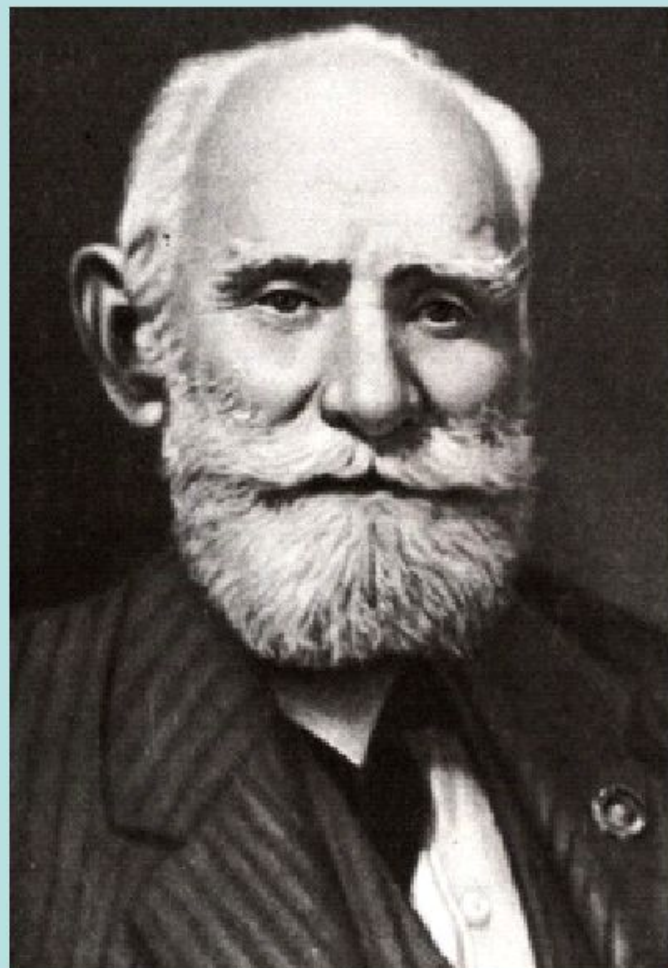
- Внутренние болезни (терапия) – область медицины, изучающая причины, клинические проявления, диагностику, лечение и профилактику заболеваний внутренних органов.
- В рамках дисциплины «СД в терапии» изучаются методы клинического обследования пациента, болезни органов дыхания, кровообращения, пищеварения, 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.



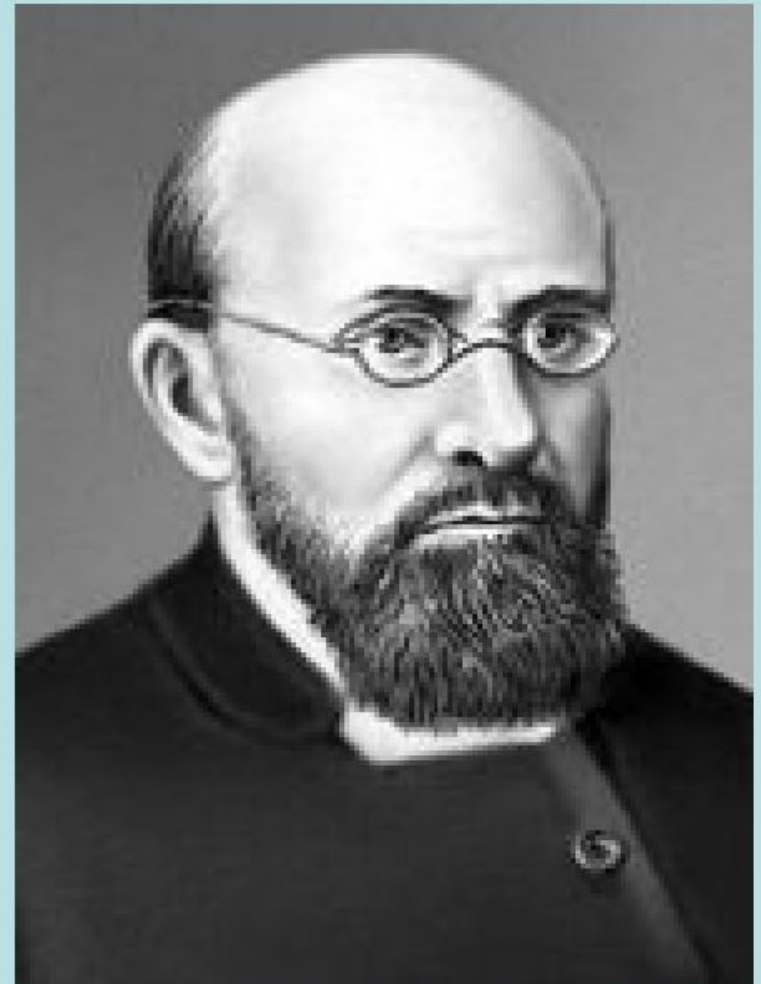
Матвей Яковлевич Мудров



Иван Петрович Павлов



Сергей Петрович Боткин



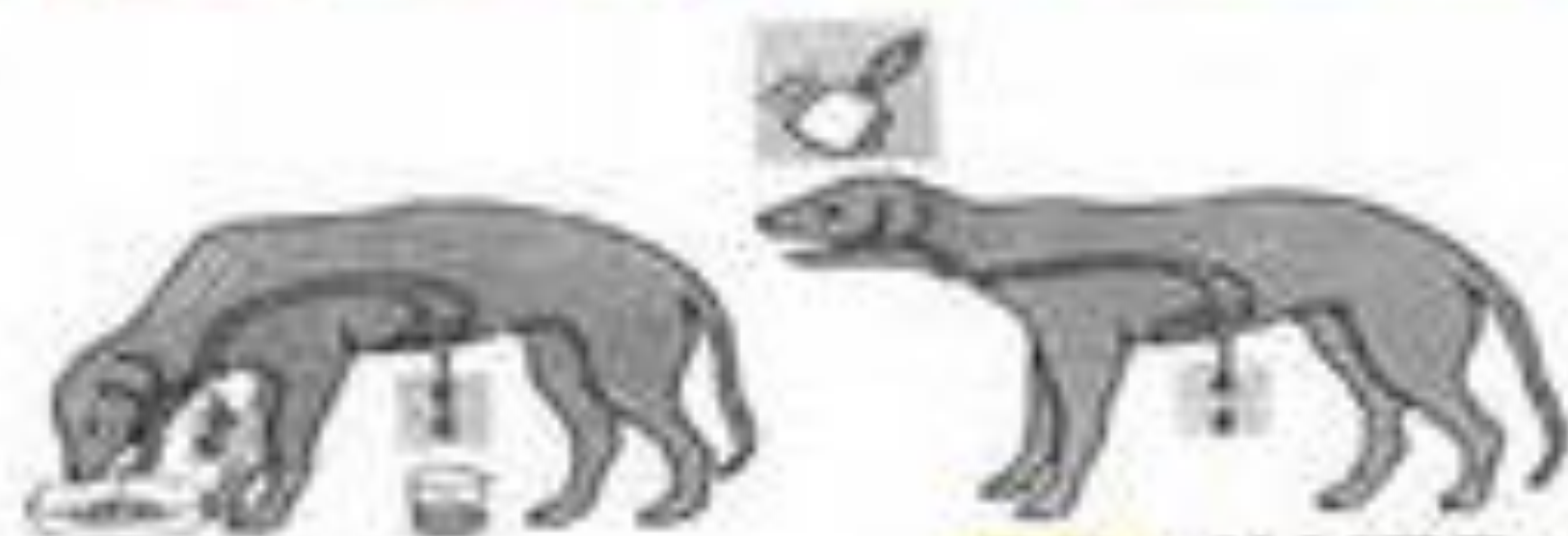
Григорий Антонович Захарьин

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.)



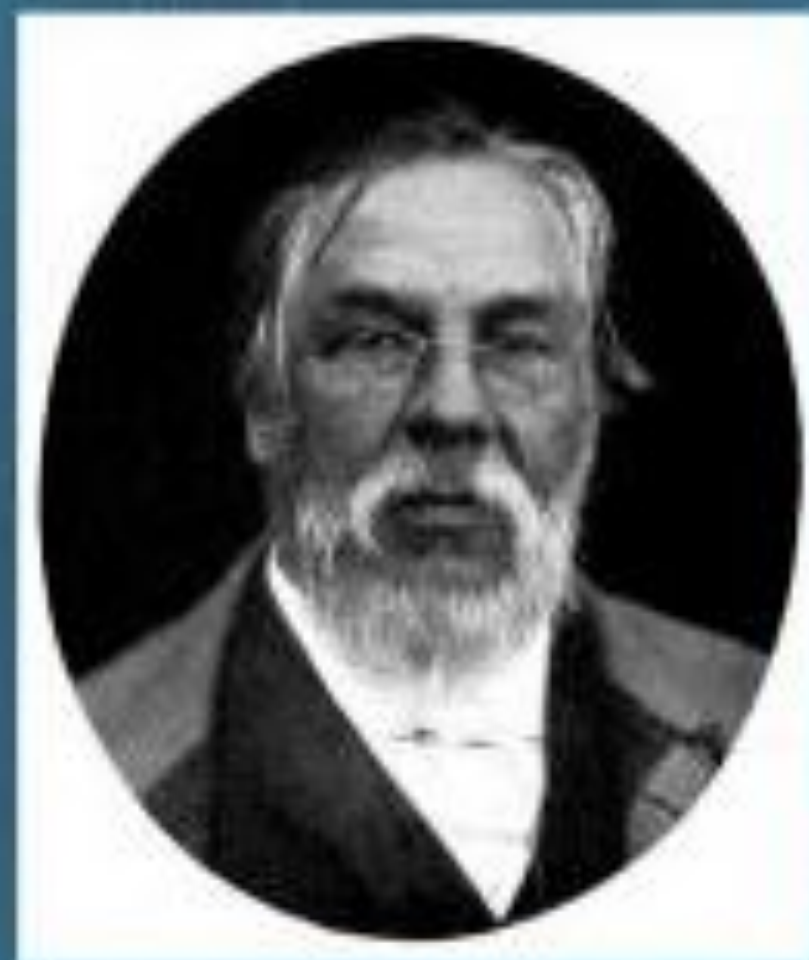
*ГРИГОРИЙ
АНТОНОВИЧ
ЗАХАРЬИН*

(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.

Расспрос 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.





счастье личная жизнь эффективность планирование результат удача творчество
успех мечты развитие
выбор работа путь победа
цель жизнь признание желания
самореализация достижения
будущее уверенность
смысл создание
любовь
решения
ответственность
риск
удовольствие
задачи
карьера
стремления
время
возможности

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. Сониной

**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?

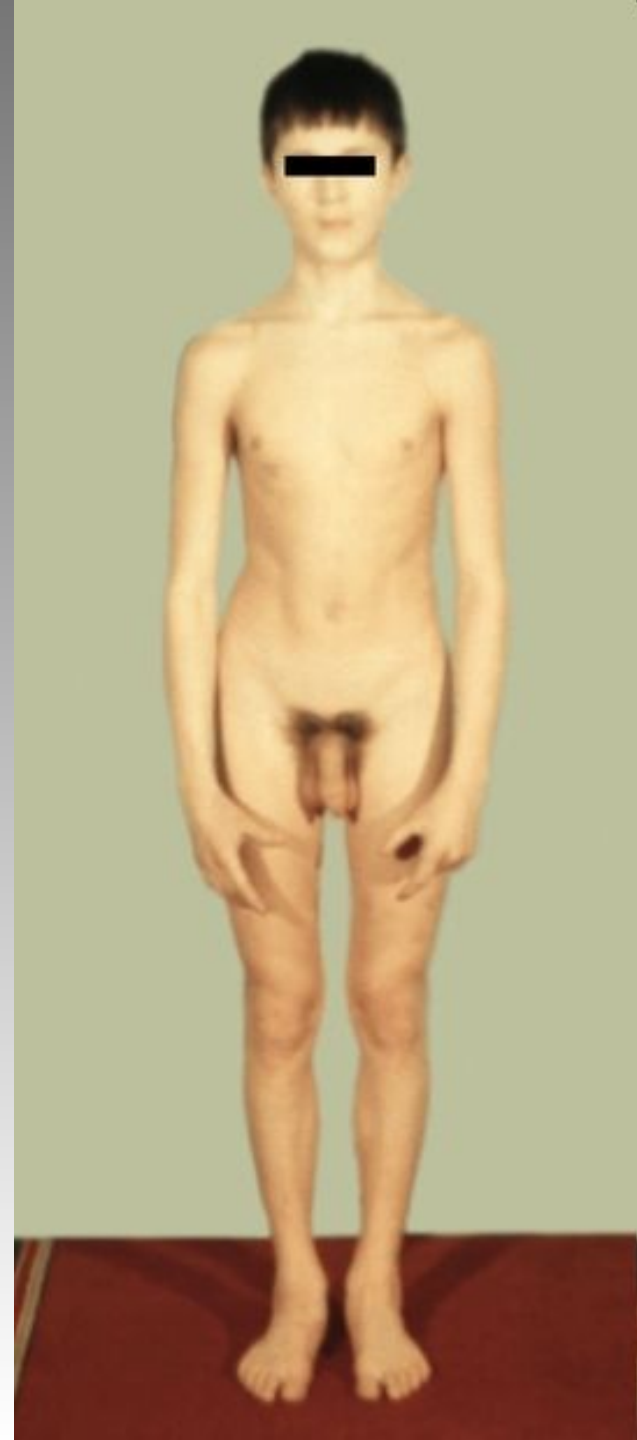
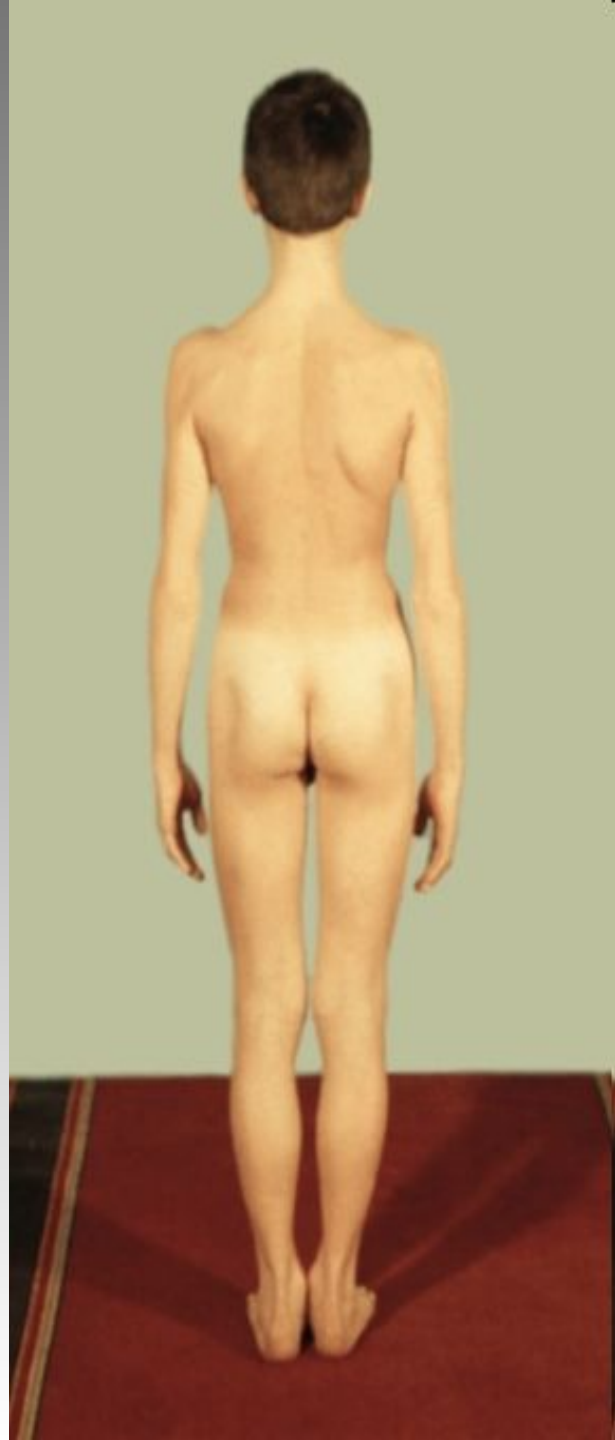
Анамнез жизни

- 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).







Пальпация

- Позволяет сделать подсчет ЧДД.
- Подсчет и исследование пульса.
- Определение на ощупь t° тела, влажность кожи.
- Состояние подкожно-жировой клетчатки и мышц.
- Болезненность.

Пальпацию осуществляют
подушечками трех сомкнутых



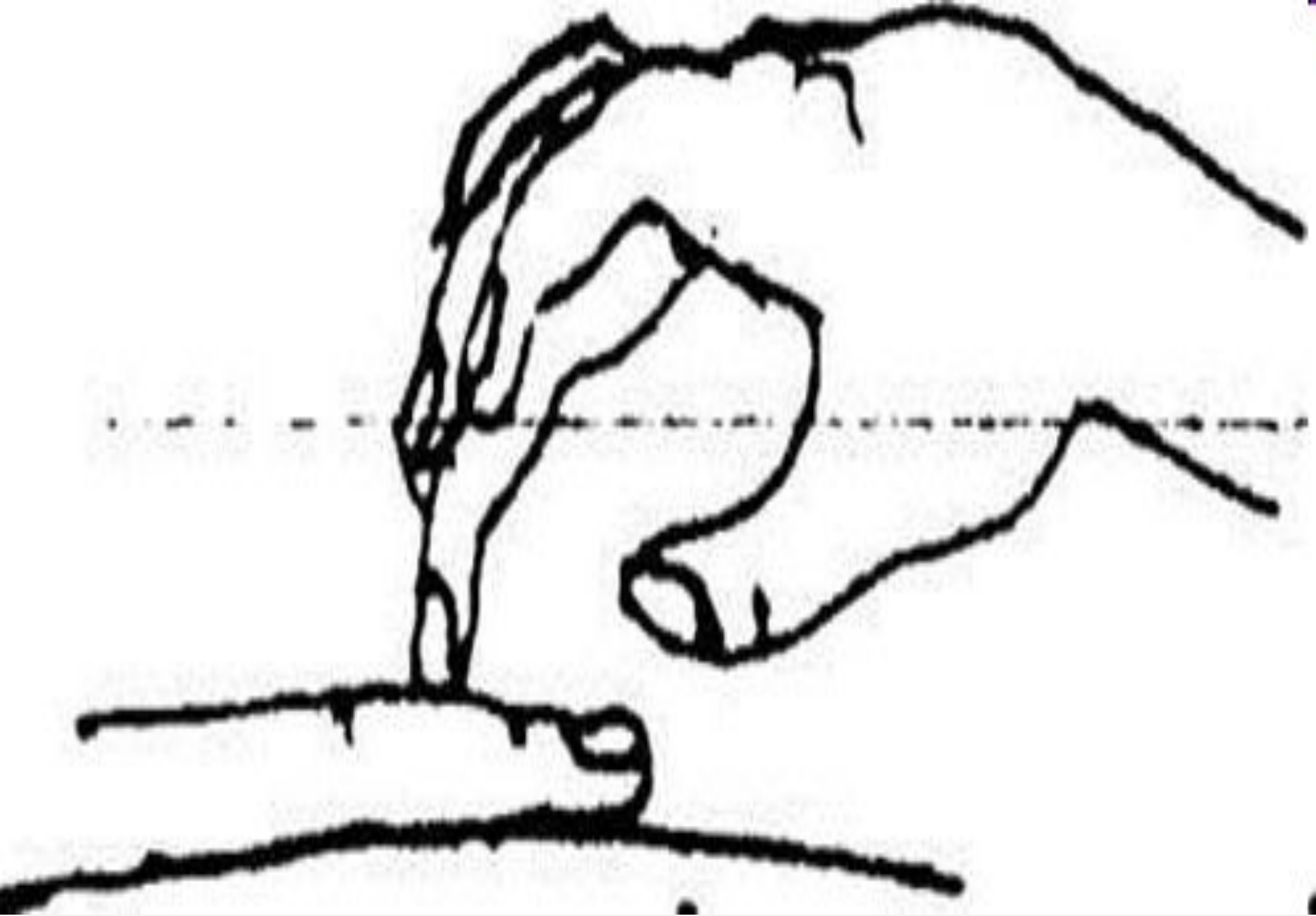
Бимануальная пальпация





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)

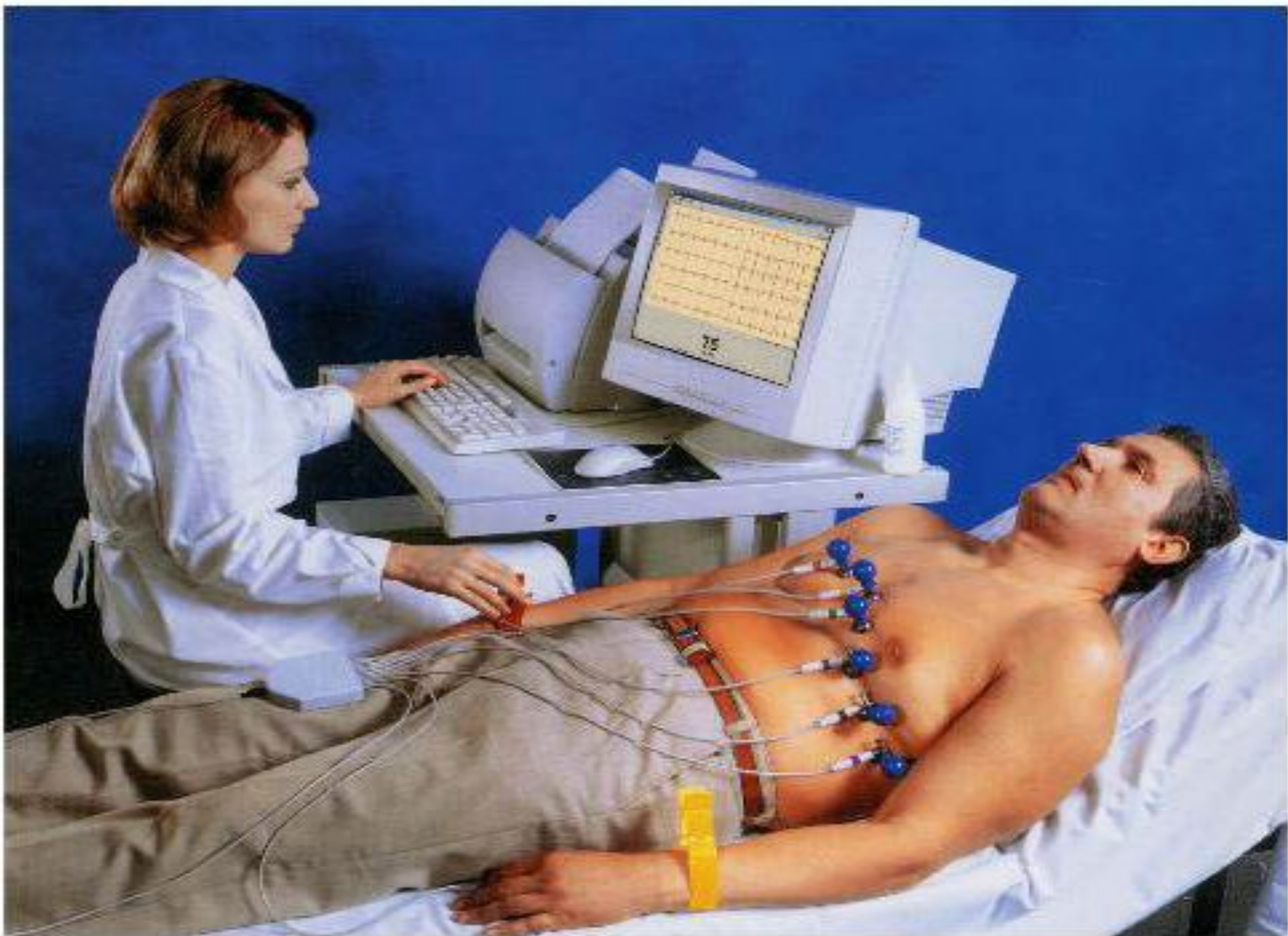
- **Над легкими** позволяет выслушать везикулярное дыхание (в норме над легкими).
- Ларинго-трахеальное или бронхиальное – в норме над трахеей и крупными бронхами, при воспалительных процессах бронхиальное дыхание можно услышать над легкими.
- Амфорическое дыхание – над патологической полостью в легком (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.

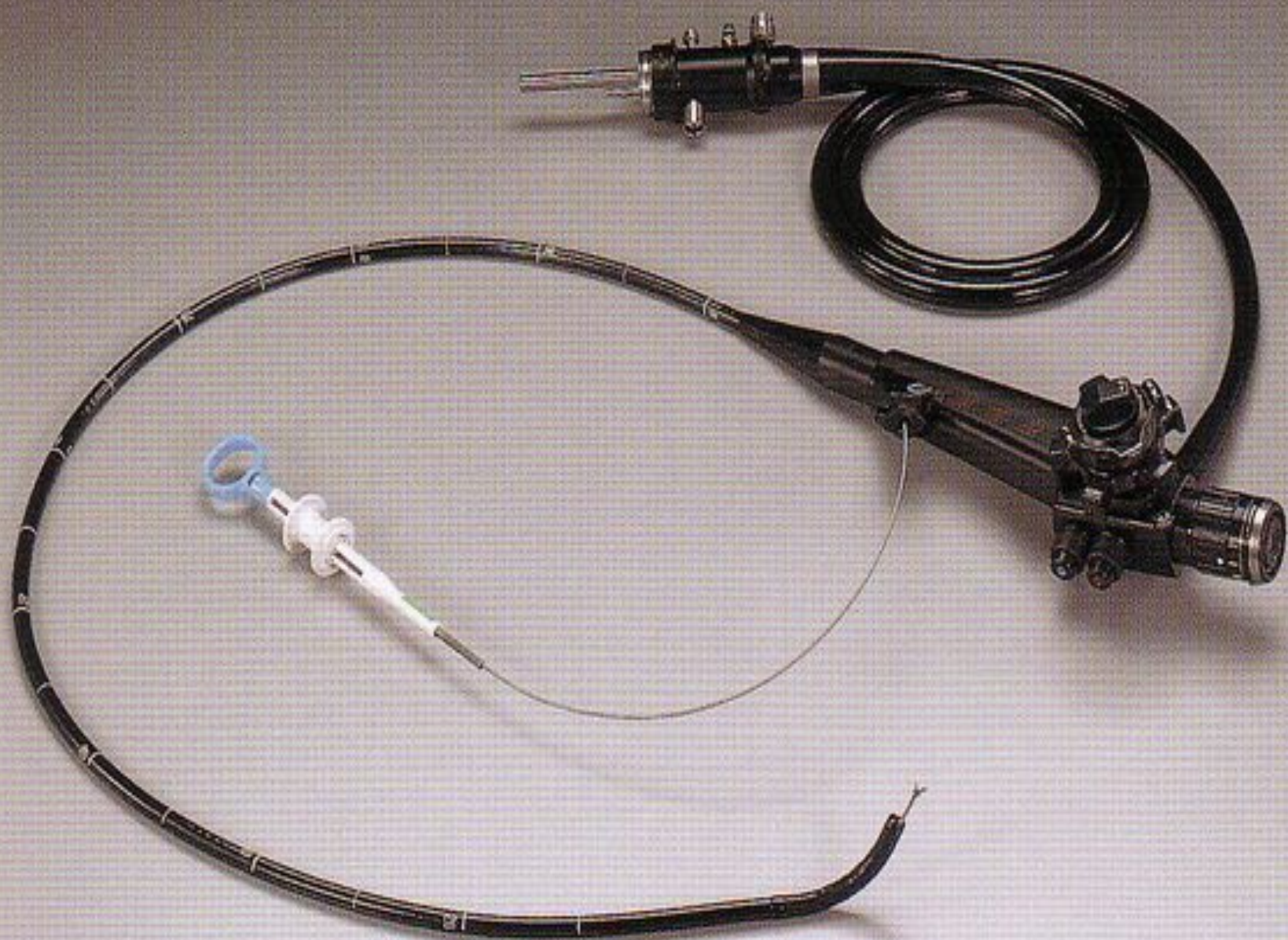




Инструментальные методы исследования

- 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».

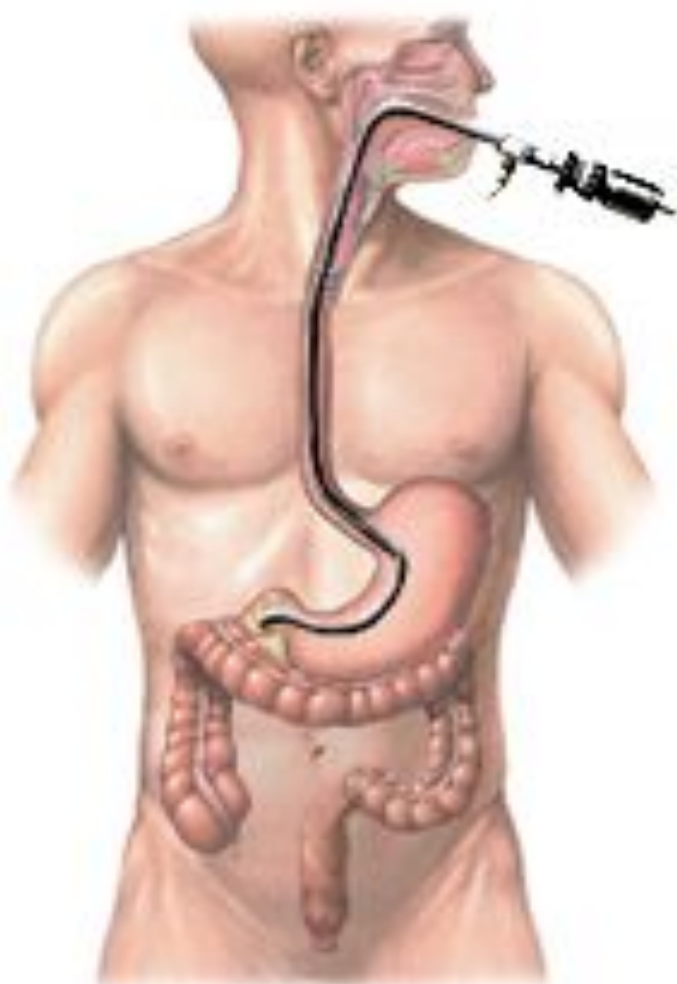




Lower endoscopy

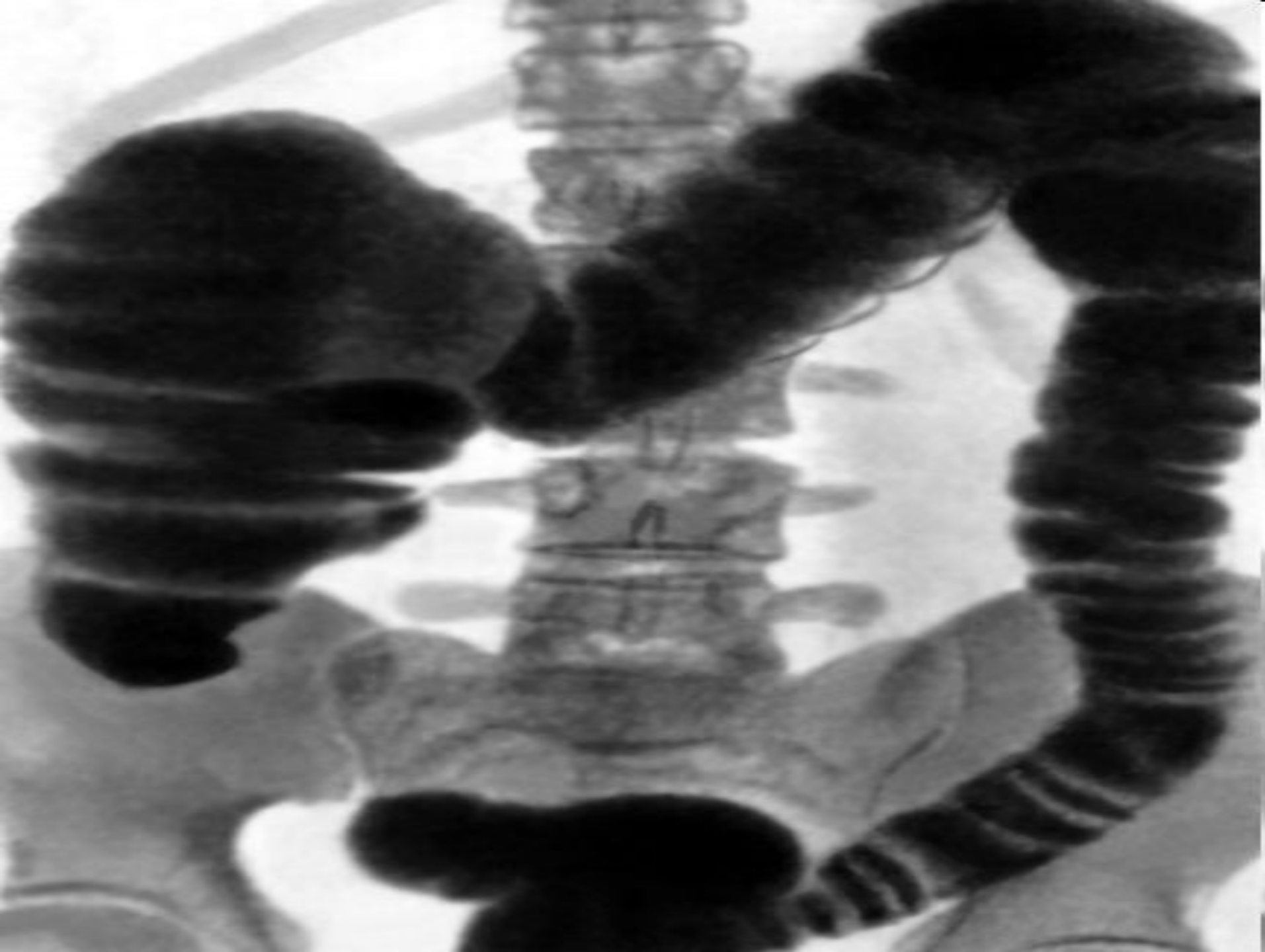


Upper endoscopy









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





Scientia potencia est
И спасибо за внимание

