Техники определения пульса

На сонной артерии

На лучевой артерии

 Артериальное давление- давление, образующееся в артериальной системе во время работы сердца.

Разницу между величинами систолического и диастолического АД называют пульсовым давлением.

Диастолическое АД поддерживается в артериях в диастолу благодаря их тонусу и соответствует спадению пульсовой волны

Систолическое возникает в артериях вслед за систолой левого желудочка и соответствует максимальному подъёму пульсовой волны.

Измерение

Осциллографический метод

Непрямой аускультативный метод с использованием сфигмоманометра

Прямой метод предполагает введение датчика манометра непосредственно в кровяное русло

|  |
| --- |
| Правила измерения АД |
| 1.Измерение АД проводят в положении человека лёжа или сидя на стуле |
| 2. Измерять АД рекомендуется через 1-2 ч после приёма пищи и не ранее чем через 1 ч после употребления кофе и курения |
| 3. Манжета (внутренняя резиновая её часть) сфигмоманометра должна охватывать не менее 80% окружности плеча и покрывать 2/3 его длины. |
| 4. Необходимо произвести не менее трёх измерений с интервалом не менее чем в 5 мин. За величину АД принимают среднее значение, вычисленное из полученных за два последних измерения.  |

|  |
| --- |
| Техника измерения АД |
| 1. Предложить пациенту принять удобное положение (лёжа или сидя на стуле); рука его должна лежать свободно, ладонью вверх. |
| 2. Наложить пациенту на плечо манжету сфигмоманометра на уровне его сердца (середина манжеты должна примерно соответствовать уровню четвёртого межреберья) таким образом, чтобы нижний край манжеты (с местом выхода резиновой трубки) находился примерно на 2-2,5 см выше локтевого сгиба, а между плечом больного и манжетой можно было бы провести один палец. |
| 3. Соединить трубку манжеты с трубкой манометра. |
| 4. Установив пальцы левой руки в локтевую ямку над плечевой артерией, правой рукой при закрытом вентиле сжиманием груши в манжету быстро накачать воздух и определить уровень, при котором исчезает пульсация плечевой артерии. |
| 5. Приоткрыть вентиль, медленно выпустить воздух из манжеты, установить фонендоскоп в локтевую ямку над плечевой артерией. |
| 6. При закрытом вентиле сжиманием резиновой груши в манжету быстро накачать воздух до тех пор, пока по манометру давление в манжете не превысит на 20-30 мм рт. ст. тот уровень, при котором исчезает пульсация на плечевой артерии. |
| 7. Приоткрыть вентиль и постепенно выпускать (стравливать) воздух из манжеты со скоростью 2 мм рт. ст. в 1 с, проводя при этом выслушивание (аускультацию) плечевой артерии. |
| 8. Отметить на манометре значение, соответствующее появлению первых звуков, - систолическое АД; значение манометра, при котором звуки исчезают, соответствует диастолическому АД. |
| 9. Выпустить весь воздух из манжетки, открыв вентиль, затем разъединить стык резиновых трубок и снять манжету с руки пациента. |
| 10. Занести полученные величины АД в температурный лист в виде столбиков красного цвета соответственно шкале АД. Значение АД округляют до ближайших 2 мм рт. ст. |

Повышенным АД считают с уровня 140/90 мм рт. ст. и выше (артериальная гипертензия, или артериальная гипертония)

Пониженным - менее 100/60 мм рт. ст. (артериальная гипотензия).

Нормальный уровень систолического АД колеблется в пределах 100-139 мм рт. ст., диастолического - 60-89 мм рт. ст

АД у взрослых

Артериальная гипертензия

|  |
| --- |
| Первая помощь |
| Обеспечить полный покой |
| Доступ свежего воздуха |
| Можно сделать горячие ножные ванны и тёплые ванны для рук (с температурой воды 3740 °С). |

|  |
| --- |
| Особенности ухода за больными при повышении артериального давления |
| 1. Обеспечить режим, назначенный врачом. Большое значение имеет создание максимального психологического успокоения, соблюдение режима сна и бодрствования |
| 2. Проводить постоянный (не менее 2 раз в сутки) контроль артериального давления (АД).  |
| 3. Обеспечить рациональное питание, соблюдение диеты и режима приема жидкости. В пищевом рационе следует ограничить количество поваренной соли, исключить продукты, действующие возбуждающе (кофе, копчености, острые блюда, крепкие бульоны). Категорически запрещается употребление алкоголя и курение.  |
| 4. Контролировать последовательность и регулярность приема лекарственных препаратов, назначенных врачом |
| 5. При резком повышении артериального давления (гипертонический криз) оказать неотложную помощь и обеспечить экстренную консультацию врача. |

|  |
| --- |
| Питание  |
| Диета № 10 |
| белки -- 80 г (из них животного происхождения -- 50 г) |
| жиры -- 70 г (из них растительных 25 г) |
| углеводы -- 350 |
| Диета является полноценной по содержанию молочного белка, солей кальция, растительного масла, витаминов за счет овощей, фруктов, круп, зелени, мяса. |
| Уменьшение потребления соли |
| Уменьшение потребления жидкости |

Отеки

Развитию отеков предшествует период задержки жидкости, который проявляется уменьшением количества выделяемой мочи и нарастанием массы тела, что определяется при ежедневном взвешивании.

У больных увеличивается печень, появляются отеки подкожной клетчатки нижних конечностей, водянка полостей (брюшной, плевральной).

Причины

Принцип ухода

Возникают вследствие недостаточности работы сердца, переполнения вен большого круга кровообращения, повышения в них давления крови, выхода жидкой части крови из сосудов в межклеточное пространство.

|  |
| --- |
| 1. Обеспечить соблюдение нестрогого постельного режима, обеспечить психологический покой. |
| 2. При отеках защитные свойства кожи резко снижаются. Возможно появление трещин, развитие опрелостей, пролежней, которые могут стать входными воротами инфекции. Пациент нуждается в удобной, ровной постели без рубцов и швов |
| 3. Необходимо ежесуточно измерять количество выпитой жидкости и выделенной мочи. |
| 4. Застой крови в органах брюшной полости влечет за собой нарушение их функций. Это может проявляться снижением аппетита, тошнотой, рвотой, чувством распирания в верхних отделах живота. Соблюдение диеты и режима питания, своевременное опорожнение кишечника улучшает самочувствие больного. |

Артериальная гипотензия

|  |
| --- |
| Признаки |
| Снижение сердечного выброса |
| Снижение сосудистого тонуса |
| Уменьшением ОДО |

|  |
| --- |
| Первая помощь |
| Уложить больного |
| Приподнять ножной конец кровати для улучшения притока крови головному мозгу |
| Ввести по назначению врача соответствуют лекарственные препараты.  |

|  |
| --- |
| Первая помощь при сердцебиении: |
| 1. Успокоить пациента |
| 2. Усадить его в удобное положение |
| 3. Обеспечить доступ свежего воздуха |
| 4. Освободить от стесняющей одежды |
| 5. Определить частоту и характер пульса |
| 6. Если сердцебиение возникало раньше, выяснить, как пациент помогал себе. Какие препараты, и в какой дозе принимал. Проходило ли сердцебиение самостоятельно. |
| 7. При повторяющихся случаях сердцебиения необходима консультация кардиолога.  |

Преходящие (временные) нарушения мозгового кровообращения, ухудшение зрения, кратковременное нарушение двигательной активности, нарушениями речи, острый инфаркт миокарда

Усиление головной боли, головокружение, тошнота, рвота

Гипертонический криз – приступ резкого повышения АД

Нарушениями мозгового кровообращения, ухудшениями зрения, кратковременными нарушениями двигательной активности, нарушениями речи, инфаркту миокарда

Усиление головной боли, головокружение, тошнота, рвота.

|  |
| --- |
| 1. Успокоить больного, помочь ему принять удобное положение, обеспечить приток свежего воздуха |
| 2. Больному, принимающему лекарственные препараты, назначенные врачом по поводу гипертонической болезни, необходимо обеспечить прием лекарства |
| 3. При болях в области сердца дать валидол или нитроглицерин под язык;  |
| 4. Хороший эффект дает применение горячей ножной ванны, наложение горчичника на затылок; |
| 5. Постоянно контролировать артериальное давление, обеспечить консультацию врача. |

Понижение артериального давления

Коллапс – острая сосудистая недостаточность с резким снижением артериального давления и расстройством периферического кровообращения. Коллапс является одним из грозных осложнений и может быть непосредственной причиной смерти больного

Возможные причины коллапса

Внешний вид больного с коллапсом:

Первая помощь при понижении артериального давления

|  |
| --- |
| 1. придать больному горизонтальное положение с приподнятыми ногами;  |
| 2. обеспечить приток свежего воздуха |
| 3. укрыть больного |
| 4. оценить пульс и артериальное давление |
| 5. Постоянно контролировать артериальное давление, обеспечить консультацию врача |

черты лица заострены;

- резкая бледность кожи;

- мелкие капли пота на лице;

- акроцианоз, похолодание конечностей;

- больной заторможен, возможна потеря сознания;

- дыхание частое, поверхностное;

- пульс частый, малого наполнения, мягкий;

- артериальное давление понижено

|  |
| --- |
| массивная кровопотеря |
| травма |
| инфаркт миокарда |
| отравления |
| острые инфекции |
| нарушения сердечного ритма |





 

 