



ПОНЯТИЕ ОБ ОБЩЕМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УХОДЕ. ПОНЯТИЕ ОБ ОСНОВНЫХ МЕТОДАХ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА

Тыщенко Ирина Андреевна
Доцент кафедры внутренних болезней
ВолгГМУ, к.м.н.
Волгоград

КАФЕДРА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

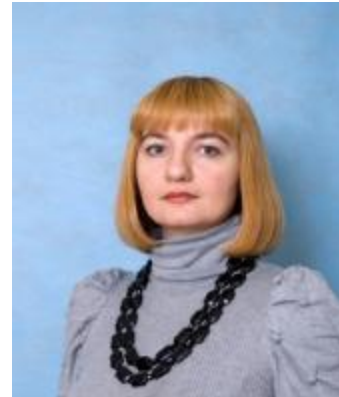
- располагается на 5 клинических базах города.
- Проводит занятия на лечебном, стоматологическом, педиатрическом, медико-профилактическом, медико-биологическом, фармацевтическом факультетах.
- 23 сотрудника, зав.кафедрой - профессор, д.м.н. М.Е.Стаценко, 1 профессор (д.м.н.), 19 доцентов (2 д.м.н. и 17 к.м.н.), 2 ассистента.

СОТРУДНИКИ КАФЕДРЫ, ПРЕПОДАЮЩИЕ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ

Зав.кафедрой,
профессор, д.м.н.,
Михаил Евгеньевич
Стаценко



Профессор кафедры,
д.м.н. Светлана
Владимировна
Туркина



Доцент кафедры,
завуч, к.м.н. Ирина
Андреевна
Тыщенко



Доцент кафедры,
к.м.н. Марина
Александровна
Косивцова



Доцент кафедры,
к.м.н. Марина
Николаевна Титаренко



Доцент кафедры,
к.м.н. Наталья
Алексеевна Корнеева



Ассистент кафедры
Юлия Евгеньевна
Лопушкова

ОБЩИЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ УХОД

- ⊙ самостоятельная дисциплина, охватывает многие аспекты помощи больным:
- ⊙ классические приёмы наблюдения за больными (оценка общего состояния, антропометрические исследования, отслеживание параметров дыхания, кровообращения и т.д.),
- ⊙ инъекции, вливания, промывания, зондирования
- ⊙ вопросы организации и проведения лечебной и профилактической помощи населению

МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА (МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ)

- дисциплина раздела прикладной этики, изучающая медицинскую этику, правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентом. Считается, что основные принципы медицинской этики сформулировал Гиппократ (Клятва Гиппократа).
- **Медицинская деонтология** - это совокупность этических норм выполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей.

ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- 1. Первая медицинская помощь: самопомощь, взаимопомощь, помощь санинструктора, помощь специально обученных представителей ряда «социальных» профессий (так называемых парамедиков) - милиционера (полицейского), пожарного, стюардессы и др.
- 2. Доврачебная (фельдшерская) помощь: оказывается средним медицинским персоналом.
- 3. Первая врачебная помощь - простейшие врачебные лечебно-профилактические и санитарно-гигиенические мероприятия.
- 4. Квалифицированная медицинская помощь - сложные врачебные манипуляции терапевтического или хирургического профиля, осуществляемые врачом-специалистом: терапевтом, хирургом, педиатром и др.
- 5. Специализированная медицинская помощь - помощь «узких» специалистов (кардиолога, аритмолога, пульмонолога, эндокринолога и др.) в специально предназначенных для этих целей лечебных учреждениях.

УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ

- система лечебных, профилактических и санитарно-гигиенических мероприятий по облегчению состояния больного, правильному своевременному выполнению лечебных назначений, подготовке и проведению ряда диагностических процедур, грамотному наблюдению за больным и мониторингу его состояния, оказанию первой доврачебной помощи и оформлению соответствующей медицинской документации.

ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ И МЛАДШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

- выполняет врачебные назначения и осуществляет сестринский процесс.
- Обязанности медицинской сестры зависят от типа и профиля лечебного учреждения, где она работает, её должности и характера выполняемой работы.
- **Палатная медицинская сестра** выполняет врачебные назначения больным в закреплённых за ней палатах, наблюдает за состоянием пациентов, осуществляет уход за ними и организует их питание.
- **Процедурная медицинская сестра** выполняет врачебные назначения (внутривенные инъекции и вливания), помогает при проведении манипуляций, которые имеет право выполнять только врач, проводит взятие крови из вены для биохимических исследований. характера выполняемой работы.

ПОНЯТИЕ ОБ ОСНОВНЫХ
МЕТОДАХ
ОБСЛЕДОВАНИЯ
ПАЦИЕНТА

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА

- Для общей оценки функционального состояния пациента медицинская сестра должна определить следующие показатели.
- общее состояние пациента,
- положение больного в постели,
- физиологические показатели.

ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА

- **удовлетворительное состояние** - сознание ясное, жизненно важные функции не нарушены;
- **состояние средней тяжести** - сознание ясное или имеется умеренное оглушение, жизненно важные функции нарушены незначительно;
- **тяжелое состояние** - сознание нарушено до глубокого оглушения или сопора, имеются нарушения дыхательной либо сердечно-сосудистой систем;
- **крайне тяжелое состояние (предагональное)** - умеренная или глубокая кома, выраженные симптомы поражения дыхательной и/или сердечнососудистой систем;

ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА

- ⦿ **терминальное состояние (агональное) -**
запредельная кома с нарушениями
витальных функций;
- ⦿ **состояние клинической смерти.**

ОСМОТР ПАЦИЕНТА

- ОСМОТР больного (inspectio) – самый простой и наиболее естественный метод исследования, основанный на зрительном восприятии врача.
- Правила общего осмотра:
- *Хорошее освещение*
- *Техника (последовательность осмотра больного)*
- *Соблюдение плана осмотра*

РАССТРОЙСТВА СОЗНАНИЯ

- **Ступор (состояние оглушения)** – расстройство сознания с нарушением уровня внимания. Словесный контакт сохранен, но больной вяло, с опозданием отвечает на вопросы.
- **Сопор (спячка)**– более выраженное нарушение сознания с сохранением реакции на сильные раздражители. Больной не реагирует на окружающих, но при окрике может односложно ответить на вопросы.
Рефлексы при этом сохранены.

КОМА

- Наиболее глубокое выключение сознания (сознание отсутствует), невозможен словесный контакт с больным, снижены или отсутствуют основные рефлексy

ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО В ПОСТЕЛИ

- ◎ **активное** - состояние удовлетворительное, пациенты активны, они легко и свободно осуществляют те или иные движения;
- ◎ **пассивное** - невозможность активных движений (при бессознательном состоянии, резкой слабости и др.);
- ◎ **вынужденное** - при некоторых заболеваниях пациент принимает определенное положение для уменьшения болезненных ощущений; примером вынужденного положения может служить так называемое положение - ортопноэ - сидячее положение больного со спущенными вниз ногами.

Положение больного при приступе бронхиальной астмы



ОЦЕНКА ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ (КОНСТИТУЦИЯ, РОСТ, ВЕС)

Конституция – совокупность функциональных и морфологических особенностей организма, сложившихся на основе наследственных и приобретенных свойств.

М.В.Черноруцкий различал три конституциональных типа: астенический, гиперстенический и нормостенический.

ТИПЫ КОНСТИТУЦИИ

Астенический



Нормостенический



Гиперстенический



АСТЕНИЧЕСКИЙ ТИП

- *Относительно небольшое сердце, расположенное вертикально (висячее сердце)*
- *Границы легких, печени, желудка, почек нередко опущены*
- *Характерна гипотония*
- *Снижение секреторной и моторной активности желудка*
- *Гиперфункция щитовидной железы и гипофиза*
- *Более низкий уровень Hb, холестерина, глюкозы крови*

- **Они чаще болеют язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, туберкулезом, тиреотоксикозом, неврозом.**

ГИПЕРСТЕНИЧЕСКИЙ ТИП

- Относительно большие размеры сердца и аорты
- Высокое стояние диафрагмы
- Склонность к более высокому уровню АД
- Склонность к повышенному содержанию Hb, холестерина , глюкозы крови
- *Они чаще болеют ожирением, ишемической болезнью сердца, гипертонической болезнью, сахарным диабетом, обменно-дистрофическими заболеваниями суставов.*

ОЦЕНКА РОСТА И МАССЫ ТЕЛА

- Диапазон нормального роста - 155 – 180 см.
- Рост выше 190–200 см – гигантский
- Рост ниже 130–120 см – карликовый

- Индекс массы тела (ИМТ) $\frac{\text{масса тела (кг)}}{\text{рост (м)}^2}$

18,5–24,9 – норма

25–29,9 – избыточная масса тела

30 и более – ожирение I, II и III ст.

ОСМОТР КОЖНЫХ ПОКРОВОВ

При исследовании кожи обращают внимание на ее

- цвет,
- влажность,
- эластичность,
- состояние волосяного покрова,
- наличие высыпаний, кровоизлияний, сосудистых изменений, рубцов и т. д.

Окраска кожи. Практикующий врач чаще всего сталкивается с несколькими вариантами изменения цвета кожи и видимых слизистых:

- бледностью,
- гиперемией,
- цианозом,
- желтухой и коричневатым (бронзовым) цветом кожи.

ИЗМЕНЕНИЯ ЦВЕТА КОЖНЫХ ПОКРОВОВ

- **Бледность** отмечается при анемиях, спазме поверхностных артерий, при отеках
- **Покраснение кожи (hyperemia)** – при повышении содержания эритроцитов и Hb крови, расширении кожных сосудов
- **Синюшность или цианоз (cyanosis)** – при накоплении в крови восстановленного Hb при дыхательной (диффузный, теплый) или сердечной недостаточности (периферический или холодный – акроцианоз)

- **Желтуха (icterus)** развивается при отложении в коже желчного пигмента – билирубина.
- Это наблюдается при болезнях печени (гепатит, цирроз), нарушении оттока желчи, заболеваниях крови (гемолитическая желтуха)

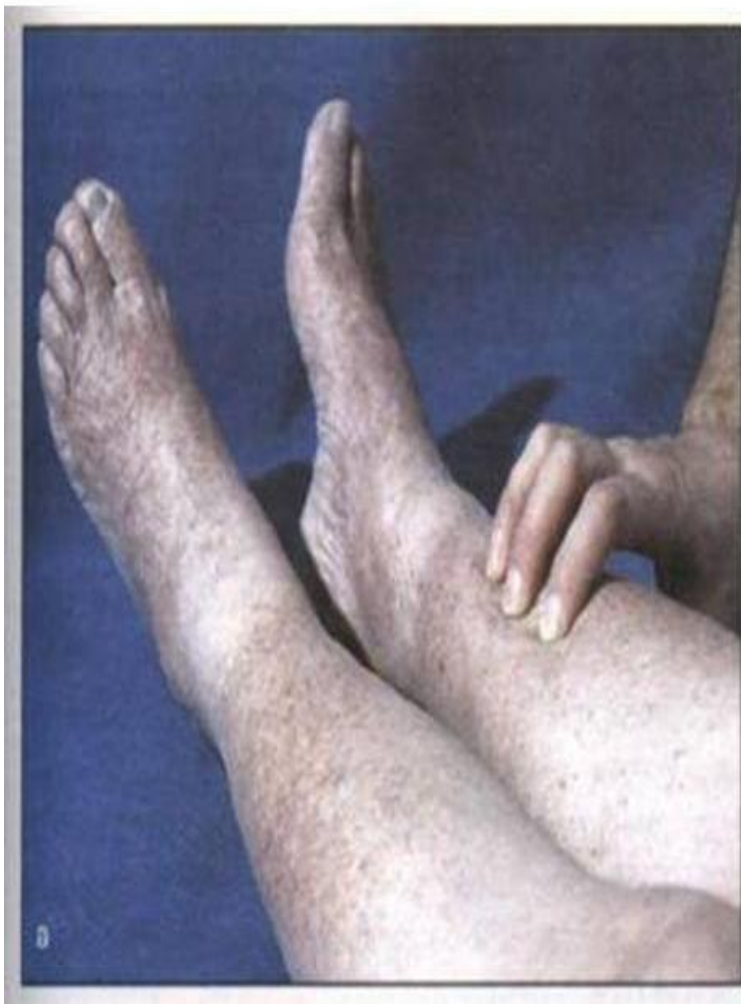
ОТЕКИ

- **Отеки** – oedema-избыточное накопление жидкости в тканях и полостях организма

Сердечные отеки – при патологии сердечно-сосудистой системы

Почечные отеки - при патологии почек

ОТЕКИ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ



ПАЛЬПАЦИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

- Локализация
- Величина
- Консистенция
- Поверхность
- Подвижность или спаянность с клетчаткой и между собой
- Болезненность при пальпации
- Состояние кожи над ними

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОСНОВНЫХ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПАЦИЕНТА

- Сестринский персонал должен уметь определять (оценивать) основные физиологические показатели: артериальный пульс (Ps), артериальное давление (АД), частоту дыхательных движений (ЧДД), антропометрические показатели (рост, вес, окружность грудной клетки, окружность головы).

АРТЕРИАЛЬНЫЙ ПУЛЬС

- Артериальный пульс - это ритмичные колебания стенки артерии, обусловленные выбросом крови в артериальную систему.
- Различают центральный пульс - на аорте, сонных артериях; и периферический пульс - на лучевой, тыльной артерии стопы, височной, бедренной, плечевой подколенной, задней большеберцовой и других артериях.

ОСНОВНЫЕ СВОЙСТВА ПУЛЬСА

- Ритм пульса - интервал между пульсовыми волнами. В норме пульс ритмичный (правильный) - интервалы между пульсовыми волнами одинаковы (равны). При нарушениях ритма пульс неритмичный - аритмичный (неправильный) - интервалы между пульсовыми волнами разные (не равны).
У здорового человека сокращение сердца и пульсовая волна следуют друг за другом через равные промежутки времени.

ОСНОВНЫЕ СВОЙСТВА ПУЛЬСА

- Дефицит пульса - разница между количеством сердечных сокращений и пульсовыми волнами - наблюдается при мерцательной аритмии.
- Частота - это количество пульсовых волн в 1 минуту. В норме частота пульса 60-80 ударов в 1 минуту. Тахикардия - учащение пульса более 80 ударов в 1 минуту. Брадикардия - урежение пульса менее 60 ударов в 1 минуту. Асистолия - отсутствие пульса.

ОСНОВНЫЕ СВОЙСТВА ПУЛЬСА

- Напряжение - зависит от величины АД и определяется по той силе, которую необходимо приложить при прижатии артерии до исчезновения пульса. В норме пульс умеренного (удовлетворительного) напряжения - артерия сдавливается умеренным усилием, АД в норме. Напряженный (твердый) пульс - артерию сжать трудно, АД повышено. Ненапряженный (мягкий) пульс - артерия сдавливается легко, АД - низкое.

ОСНОВНЫЕ СВОЙСТВА ПУЛЬСА

- Наполнение - определяется по высоте пульсовой волны и зависит от систолического объема сердца (от величины сердечного выброса). В норме пульс полный - высота пульсовой волны в норме или увеличена. Пустой пульс - высота пульсовой волны не в норме, уменьшена.

ОСНОВНЫЕ СВОЙСТВА ПУЛЬСА

- **Величина - зависит от напряжения и наполнения пульса. В норме пульс большой - хорошего напряжения и наполнения: полный, умеренного напряжения. Малый пульс - слабого напряжения и наполнения: пустой, ненапряженный. Нитевидный пульс - незначительного напряжения и наполнения: определяются с трудом.**

ИССЛЕДОВАНИЕ ПУЛЬСА

- Прежде чем исследовать пульс, нужно убедиться, что человек спокоен, не волнуется, не напряжен, его положение комфортное. Если пациент выполнял какую-то физическую нагрузку (быстрая ходьба, работа по дому), перенес болезненную процедуру, получил плохое известие, исследование пульса следует отложить, поскольку эти факторы могут увеличить частоту и изменить другие свойства пульса.

АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

- Артериальным (АД) - это давление, которое образуется в артериальной системе организма при сокращениях сердца. Артериальное давление обычно измеряют в плечевой артерии, в которой оно близко к давлению в аорте (можно измерять в бедренной, подколенной и других периферических артериях).

АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

- систолическое давление - давление, в период систолы сердца возникающее в артериях в момент максимального подъема пульсовой волны; нормальные показатели систолического давления колеблются в пределах 100-140 мм рт. ст.;
- диастолическое давление - давление, к концу диастолы сердца, когда оно достигает минимальной величины на протяжении сердечного цикла; нормальные показатели диастолического давления колеблются в пределах 60-90 мм рт. ст.;

АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

- **пульсовое давление - разница между систолическим и диастолическим давлением; нормальные показатели пульсового давления колеблются в пределах 40-50 мм рт. ст.**

АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

- ⦿ В норме АД колеблется в зависимости от возраста, условий внешней среды, нервного и физического напряжения.
- ⦿ Рабочее давление - это такое АД, при котором человек себя чувствует хорошо - оно индивидуально для каждого.

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ АД

- ⦿ гипертензия (симптом) - повышение АД;
- ⦿ гипертония (заболевание) - стойкое повышение АД;
- ⦿ гипотензия (симптом) - понижение АД;
- ⦿ гипотония (заболевание) - стойкое понижение АД.

ИССЛЕДОВАНИЕ ДЫХАНИЯ

- Дыхательное движение осуществляется чередованием вдоха и выдоха.
- Наблюдая за дыханием, в некоторых случаях необходимо определить его частоту. ЧДД (частота дыхательных движений) - количество дыханий за 1 минуту. Частота дыхания очень изменчива: в состоянии покоя она реже, при движении и физической нагрузке - чаще.

ИССЛЕДОВАНИЕ ДЫХАНИЯ

- В норме дыхательные движения ритмичны. Частота дыхательных движений у взрослого человека в покое составляет 16-20 в минуту, у женщин на 2-4 дыхания больше, чем у мужчин. В положении «лежа» число дыханий обычно уменьшается до 14-16 в минуту, у тренированных людей и спортсменов частота дыхательных движений может уменьшаться и достигать 6-8 в минуту.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ТИПЫ ДЫХАНИЯ.

- Грудной - участвуют мышцы грудной клетки - наблюдается у женщин.
- Брюшной - участвуют мышцы диафрагмы (живота) - наблюдается у мужчин.
- Смешанный - происходит равномерное расширение грудной клетки всех частей легкого во всех направлениях - наблюдается у пожилых и старых людей.

ИЗМЕНЕНИЯ ХАРАКТЕРА ДЫХАНИЯ.

- Поверхностное дыхание может быть неслышным на расстоянии или слегка слышным. Оно часто сочетается с патологическим учащением дыхания.
- Глубокое дыхание, слышимое на расстоянии, чаще всего связано с патологическим урежением дыхания.

○ При расстройстве частоты, ритма и глубины дыхания возникает одышка - субъективное ощущение затруднения дыхания. Она может быть физиологической - при физических нагрузках, нервных стрессах и патологической - при заболеваниях.

Различают следующие виды патологической одышки:

- инспираторная - это дыхание с затрудненным вдохом;
- экспираторная - это дыхание с затрудненным выдохом;
- смешанная - это дыхание с затрудненным вдохом и выдохом.

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ТИПЫ ДЫХАНИЯ.

- **Дыхание Куссмауля** - редкое, глубокое, шумное (наблюдается при глубокой коме - длительной потере сознания).
- **Дыхание Биотта** - периодическое дыхание, при котором происходит правильное чередование периода поверхностных дыхательных движений и пауз, равных по продолжительности (от нескольких секунд до минуты).
- **Дыхание Чейна-Стокса** - характеризуется периодом нарастания частоты и глубины дыхания, которое достигает максимума на 5-7 дыхании, с последующим периодом убывания частоты и глубины дыхания и очередной длительной паузой, равной по продолжительности (от нескольких секунд до 1 минуты).

АНТРОПОМЕТРИЯ

- Антропометрия (греч. antropos - человек, metreo - измерять) - это совокупность методов и приемов измерения человеческого тела: рост, масса тела, окружность грудной клетки, окружность головы. Медицинская сестра регистрирует необходимые антропометрические показатели на титульном листе медицинской карты стационарного больного.

ТЕРМОМЕТРИЯ, МЕХАНИЗМЫ ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ

- Термометрия - это измерение температуры тела человека.
- Температура тела - индикатор теплового состояния организма, регулируемого системой терморегуляции, состоящей из следующих элементов:
 - центры терморегуляции (головной мозг);
 - периферические терморецепторы (кожа, кровеносные сосуды);
 - центральные терморецепторы (гипоталамус);
 - эфферентные пути.

ТЕРМОМЕТРИЯ

- Температура тела в норме составляет 36-37 °С.
- Физиологические колебания температуры тела.
- В течение дня: разница между утренней и вечерней температурой составляет в среднем 0,3-0,5 гр. С. Минимальная температура тела наблюдается утром между 3.00 и 6.00 часами, максимальная - между 17.00 и 20.00 часами.

ТЕРМОМЕТРИЯ

- Возрастные колебания: у пожилых людей температура тела несколько ниже, чем у молодых людей и людей среднего возраста; у новорожденных на 0,1-0,2 гр. С выше чем у взрослых.
- У женщин: в определенную фазу менструального цикла температура тела повышается на 0,6-0,8 гр. С (в период овуляции, при разрыве зрелого фолликула и выхода яйцеклетки - цикл оплодотворения).

ТЕРМОМЕТРИЯ

- Сезонные колебания: летом, температура тела, как правило, выше на 0,1-0,5 гр. С, чем зимой.
- На коже (в естественных складках) температура ниже на 0,5-0,8 гр. С, чем температура на слизистых (полость рта, прямая кишка, влагалище).

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПОДДЕРЖАНИЕ НОРМАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА.

1. Интенсивная физическая нагрузка: максимальная температура тела - в период наибольшей физической активности, минимальная - во время сна.
2. Гормональный фон: женские половые гормоны; при гиперфункции щитовидной железы температура тела выше, при гипофункции - температура ниже.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПОДДЕРЖАНИЕ НОРМАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА.

3. Вредные привычки: большие дозы кофеина, курение вызывают повышение температуры тела, алкоголь - снижает температуру тела.
4. Пищевой рацион: прием пищи, особенно белковой повышает температуру тела, голодный человек быстрее мерзнет.
5. Психологические факторы: стресс, возбуждение, беспокойство, гнев - способствуют повышению температуры тела, апатия, депрессия - понижают температуру тела.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПОДДЕРЖАНИЕ НОРМАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА.

6. Окружающая среда: изменения температуры окружающей среды (жара, холод); экстремальные условия - вызывают резкие колебания температуры тела; переезд человека из одной климатической зоны в другую вызывает его акклиматизацию.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ

