

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)  
ГБПОУ РС(Я) «ЯКУТСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

## **ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОБЩЕГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО**

Студент отделения «Лечебное дело»

гр. ЛД 42 Кириллин Григорий

**Якутск - 2018**

- Тяжесть общего состояния больного определяют в зависимости от наличия и степени выраженности декомпенсации жизненно важных функций организма. В соответствии с этим врач решает вопрос о срочности проведения и необходимом объеме диагностических и лечебных мероприятий, определяет показания к госпитализации, транспортабельность и вероятный исход (прогноз) заболевания.

В клинической практике выделяют несколько градаций общего состояния:

- удовлетворительное
- средней тяжести
- тяжелое
- крайне тяжелое (предагональное)
- терминальное (атональное)
- состояние клинической смерти.

- Первое представление об общем состоянии больного врач получает, знакомясь с жалобами и данными общего и местного осмотра: внешний вид, состояние сознания, положение, упитанность, температура тела, окраска кожи и слизистых оболочек, наличие отеков и др. Окончательное суждение о тяжести состояния больного выносят на основании результатов исследования внутренних органов. При этом особое значение имеет определение функционального состояния сердечно-сосудистой системы и системы органов дыхания.
- Описание объективного статуса в истории болезни начинают с характеристики общего состояния. В некоторых случаях реально определить тяжесть общего состояния при относительно удовлетворительном самочувствии больного и отсутствии выраженных нарушений объективного статуса можно лишь после проведения дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, например, на основании выявления признаков острого лейкоза в анализе крови, инфаркта миокарда на электрокардиограмме, кровоточащей язвы желудка при гастроскопии, метастазов рака в печени при ультразвуковом

- **Общее состояние больного определяют как удовлетворительное**, если функции жизненно важных органов относительно компенсированы. Как правило, общее состояние больных остается удовлетворительным при легких формах течения болезни. Субъективные и объективные проявления заболевания при этом нерезко выражены, сознание больных обычно ясное, положение активное, питание не нарушено, температура тела нормальная или субфебрильная. Удовлетворительным бывает общее состояние больных также в периоде реконвалесценции после острых заболеваний и при стихании обострений хронических процессов.

- **Об общем состоянии средней тяжести** говорят в случае, если заболевание приводит к декомпенсации функций жизненно важных органов, однако не представляет непосредственной опасности для жизни больного. Такое общее состояние больных обычно наблюдается при заболеваниях, протекающих с выраженными субъективными и объективными проявлениями. Больные могут предъявлять жалобы на интенсивные боли различной локализации, выраженную слабость, одышку при умеренной физической нагрузке, головокружение. Сознание обычно ясное, однако иногда бывает оглушенным. Двигательная активность нередко ограничена: положение больных вынужденное или активное в постели, но они способны обслуживать себя. Могут наблюдаться такие симптомы, как высокая лихорадка с ознобом, распространенные отеки подкожной клетчатки, выраженная бледность, яркая желтуха, умеренный цианоз или обширные геморрагические высыпания. При исследовании сердечно-сосудистой системы выявляется учащение числа сердечных сокращений в покое более 100 в минуту либо, наоборот, брадикардия с числом сердечных сокращений менее 40 в минуту, аритмия, повышение артериального давления. Число дыханий в покое превышает 20 в минуту, может наблюдаться нарушение бронхиальной проходимости или проходимости верхних дыхательных путей. Со стороны пищеварительной системы возможны признаки местного перитонита, повторная рвота, выраженная диарея, наличие умеренного желудочно-кишечного кровотечения.
- Больные, общее состояние которых расценивается как среднетяжелое, обычно нуждаются в оказании неотложной врачебной помощи либо им показана госпитализация, поскольку существует вероятность быстрого прогрессирования заболевания и развития опасных для жизни осложнений. Например, при гипертоническом кризе могут возникнуть инфаркт миокарда, острая левожелудочковая недостаточность или инсульт.

- **Общее состояние больного определяют как тяжелое** в случае, если развившаяся в результате заболевания декомпенсация функций жизненно важных органов представляет непосредственную опасность для жизни больного либо может привести к глубокой инвалидности. Тяжелое общее состояние наблюдается при осложненном течении болезни с ярко выраженными и быстро прогрессирующими ее клиническими проявлениями. Больные предъявляют жалобы на нестерпимые затяжные упорные боли в сердце или в животе, выраженную одышку в покое, продолжительную анурию и т. п. Нередко больной стонет, просит о помощи, черты лица его заострены. В других случаях сознание значительно угнетено (ступор или сопор), возможны бред, выраженные менингеальные симптомы. Положение больного пассивное или вынужденное, он, как правило, не может себя обслуживать, нуждается в постоянном уходе. Могут наблюдаться значительное психомоторное возбуждение или общие судороги.
- О тяжелом общем состоянии больного свидетельствуют нарастающая кахексия, анасарка в сочетании с водянкой полостей, признаки резкого обезвоживания организма (снижение тургора кожи, сухость слизистых), "меловая" бледность кожи или выраженный диффузный цианоз в покое, гиперпиретическая лихорадка либо значительная гипотермия. При исследовании сердечно-сосудистой системы выявляются нитевидный пульс, выраженное расширение границ сердца, резкое ослабление I тона над верхушкой, значительная артериальная гипертензия либо, наоборот, гипотония, нарушение проходимости крупных артериальных или венозных стволов. Со стороны системы органов дыхания отмечаются тахипноэ свыше 40 в минуту, выраженная обтурация верхних дыхательных путей, затянувшийся приступ бронхиальной астмы либо начинающийся отек легких. О тяжелом общем состоянии свидетельствуют также неукротимая рвота, профузный понос, признаки разлитого перитонита, массивного продолжающегося желудочно-кишечного (рвота "кофейной гущей", мелена), маточного или носового кровотечения.
- Все больные, общее состояние которых характеризуется как тяжелое, нуждаются в срочной госпитализации. Лечение проводят, как правило, в условиях палаты интенсивной терапии.

- **Крайне тяжелое (предагональное) общее состояние** характеризуется столь резким нарушением основных жизненно важных функций организма, что без срочных и интенсивных лечебных мероприятий больной может погибнуть в течение ближайших часов или даже минут. Сознание обычно резко угнетено, вплоть до комы, хотя в ряде случаев остается ясным. Положение чаще всего пассивное, иногда отмечаются двигательное возбуждение, общие судороги с вовлечением дыхательной мускулатуры. Лицо мертвенно бледное, с заостренными чертами, покрыто каплями холодного пота. Пульс прощупывается только на сонных артериях, артериальное давление не определяется, тоны сердца едва выслушиваются. Число дыханий достигает 60 в минуту. При тотальном отеке легких дыхание становится kloкочущим, изо рта выделяется пенистая мокрота розового цвета, над всей поверхностью легких выслушиваются разнокалиберные незвучные влажные хрипы.
- У больных, находящихся в астматическом статусе, дыхательные шумы над легкими не выслушиваются. Могут выявляться нарушения дыхания в виде "большого дыхания" Куссмауля либо периодического дыхания типа Чейна-Стокса или Грокко. Лечение больных, находящихся в крайне тяжелом общем состоянии, проводят в условиях реанимационного отделения.



- **При терминальном (агональном) общем состоянии** наблюдается полное угасание сознания, мышцы расслаблены, рефлексы, в том числе мигательный, исчезают. Роговица становится мутной, нижняя челюсть отвисает. Пульс не прощупывается даже на сонных артериях, артериальное давление не определяется, тоны сердца не выслушиваются, однако на электрокардиограмме еще регистрируется электрическая активность миокарда. Отмечаются редкие периодические дыхательные движения по типу дыхания Биота.
- Агония может длиться несколько минут или часов. Появление на электрокардиограмме изоэлектрической линии или волн фибрилляции и прекращение дыхания свидетельствуют о наступлении клинической смерти. Непосредственно перед смертью у больного могут развиваться судороги, непроизвольные мочеиспускание и дефекация. Продолжительность состояния клинической смерти составляет всего несколько минут, тем не менее, своевременно начатые реанимационные мероприятия могут вернуть человека к жизни.