

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение  
«Саткинский медицинский техникум»



**Учебно - методическое пособие**  
для студентов медицинских техникумов и колледжей  
по дисциплине:  
МДК 02.01. Сестринское дело в терапии

**Раздел: «Методы обследования пациента в  
терапевтической практике:  
основные (субъективное, объективное)»**

специальности:  
34.02.01 «Сестринское дело»



Составила преподаватель  
сестринского дела в терапии  
ГБПОУ  
«Саткинский медицинский  
техникум» Матвеева А.Е.

2020 год

**Субъективное обследование** (ощущение больного) – информация исходит от самого больного при его расспросе.

**Объективное обследование** (физическое обследование, осмотр и наблюдение, дополнительные методы обследования) – состояние пациента на данный момент.

# Этапы сестринского процесса

1.Обследование	2.Сестринский диагноз	3.Планирование	4.Реализация	5.Оценка результата.
<p>Направлено на выявление нарушенных универсальных потребностей пациента и проблем(причин) вызывающих нарушения потребностей.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Физиологические проблемы</li> <li>*Психологические проблемы</li> <li>*Социальные проблемы</li> <li>*Духовные проблемы.</li> </ul>	<p>-Проблемы пациента:            *приоритетная (без которой пациент не может быть адаптирован)  <b>настоящая</b>(существующая в настоящее время)  <b>потенциальная</b> (проблема, которую необходимо прогнозировать)</p>	<p>-установление целей-            определение времени достижения поставленных целей:            *краткосрочные            *долгосрочные            *промежуточные</p>	<p>Комплекс мероприятий, направленных на достижение целей:            *зависимая функция            *независимая функция            *взаимозависимая функция м/с</p>	<p>-цель достигнута или не достигнута.            -время достижения цели.            *проблема устранена            *универсальные потребности пациента удовлетворены.</p>

# 1 этап. Обследование

## СХЕМА СЕСТРИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

- **Расспрос пациента** направлен на выявление нарушенных универсальных потребностей.
- **Методики расспроса:**
  1. беседа
  2. анкетирование
  3. тестирование
  4. интервьюирование.
- **Анализ информации**, получаемой из меддокументации.
- **Физиологическое обследование пациента.** Выявленные проблемы отражают нарушение функций и систем организма.
- **Психологическое обследование.** Психологические проблемы отражают реакцию психики пациента на изменяющееся влияние окружающей среды.
- **Социальное обследование.** Социальные проблемы отражают уровень воспитания, образования, овладения профессией, формирование интересов, формирование семейных отношений.
- **Духовное обследование.** Духовные проблемы отражают уровень ценностей пациента.

# Методы исследования:

1. Субъективные (жалобы, история болезни, история жизни).
2. Объективные (осмотр, наблюдение, измерение АД, определения пульса, ЧД Д и т. д.).
3. Дополнительные методы (медсестра проводит подготовку пациента к дополнительным методам).

## Источниками информации являются:

- данные из беседы с пациентом;
- данные из беседы с родственниками, сопровождаемого пациента;
- из истории болезни (амбулаторной и стационарной карты);
- медицинской литературы;
- объективного исследования пациента.

# Сбор анамнеза

## Анамнез (истории) болезни

### Необходимо выяснить:

- **факторы риска**, способствующие развитию заболевания или обострения;
- **связь с другими заболеваниями**, которые могли бы спровоцировать заболевание;
- когда заболел, с чем связывает развитие заболевания;
- как часты обострения, чем лечился, как помогало лечение;
- знает ли о своем заболевании, какие могут быть осложнения;
- знает ли, как себя вести с этой патологией и может ли при необходимости оказать самопомощь;
- каков настрой пациента на выздоровление;
- регулярность диспансерных осмотров(при хронически заболеваниях).

### *Из анамнеза (истории) жизни пациента важным моментом является:*

- перенесённые инфекции в детстве и сопутствующие заболевания в настоящем;
- семейное положение;
- материально-бытовые условия;
- аллергоанамнез;
- характер питания и питьевого режима;
- характер работы и профессиональные вредности, режим труда;
- вредные привычки.

**При сборе субъективных данных оцениваются возможности обмена информацией и способности пациента к обучению.**

# ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

- 1. Оценка сознания.** Характеристика ясного сознания: пациент ориентирован в себе, окружающей обстановке, его поведение адекватно окружающей обстановке.
- **Спутанное сознание** - пациент с трудом отвечает на вопросы.
  - **Ступор** - помраченное состояние (оцепенение) отвечает на громкий крик, но не осмысленно.
  - **Сопор** - пациент не отвечает на вопросы, находится в глубоком оглушении, но рефлексы у него сохранены.
  - **Кома** - пациент без сознания.

## 2. Положение, поза пациента.

- **Активное положение** - положение, при котором пациент самостоятельно может двигаться, ворочаться в постели, садиться.
- **Пассивное положение** - положение, при котором пациент, в силу своего состояния, не может самостоятельно двигаться, не может поменять позу.
- **Вынужденное положение** - положение, при котором пациент, выбирает удобное положение, для облегчения своего состояния.



**3. Температура тела.**

**4. Особенности анатомического телосложения** - астеник, нормостеник, гиперстеник, наличие видимых деформаций или отсутствие каких-либо частей тела.

**Антропометрия:** измерение роста, объема грудной клетки, талии и живота. Взвесить пациента и определить индекс массы тела ( $\text{ИМТ} = \text{вес в кг} : (\text{рост в см})^2$  норма 18,5-24,9).

**5. Осмотр кожных покровов и видимых слизистых:** окраска, наличие высыпаний, характеристика элементов высыпания (локализация, склонность к слиянию, на бледном или гиперемизированном фоне, обратное развитие элементов).

- бледные, бледно-желтушные, с землистым оттенком, субиктеричные, иктеричные, цианотичные, гиперемизированные и т. д.);
- наличие на коже геморрагий, расчесов, папул, пятен;
- тургор кожи;
- влажность или сухость

**Отеки** - один из частых проявлений заболеваний сердечно-сосудистой системы и почек.

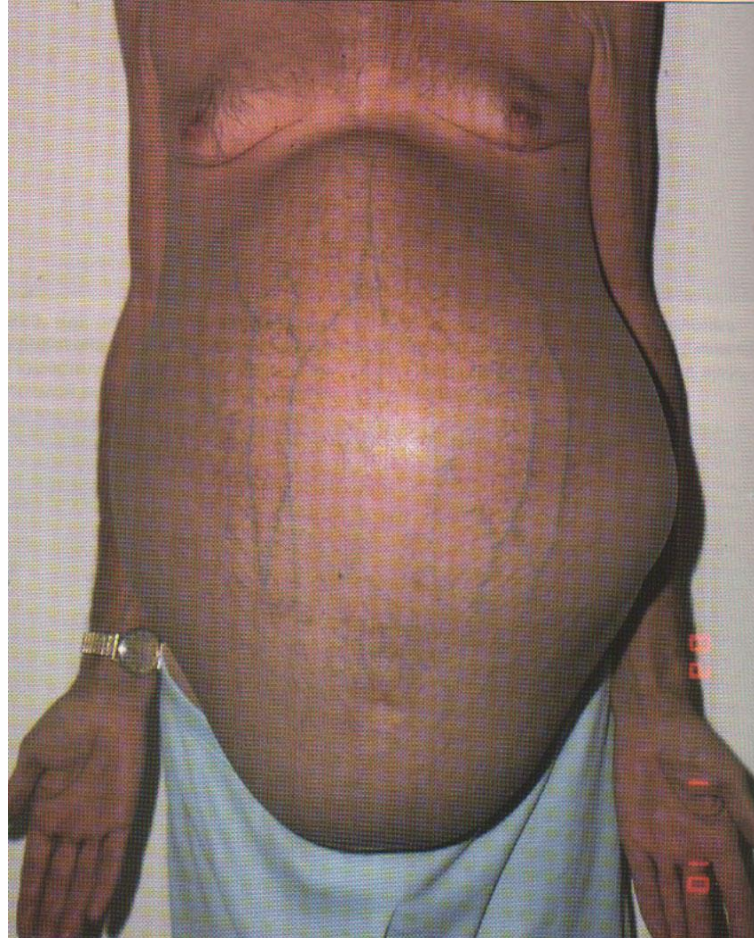
- локализация отеков - на лице, на конечностях, на пояснице, увеличение живота - асцит; анасарка - тотальные отеки;
- консистенция отеков- мягкие- при заболеваниях почек; плотные - при сердечной патологии;
- время возникновения отеков - по утрам - при заболевании почек; к вечеру - при сердечной недостаточности.

**6. Пальпация периферических лимфатических узлов.**

# Петехиально-пятнистая сыпь



# АСЦИТ



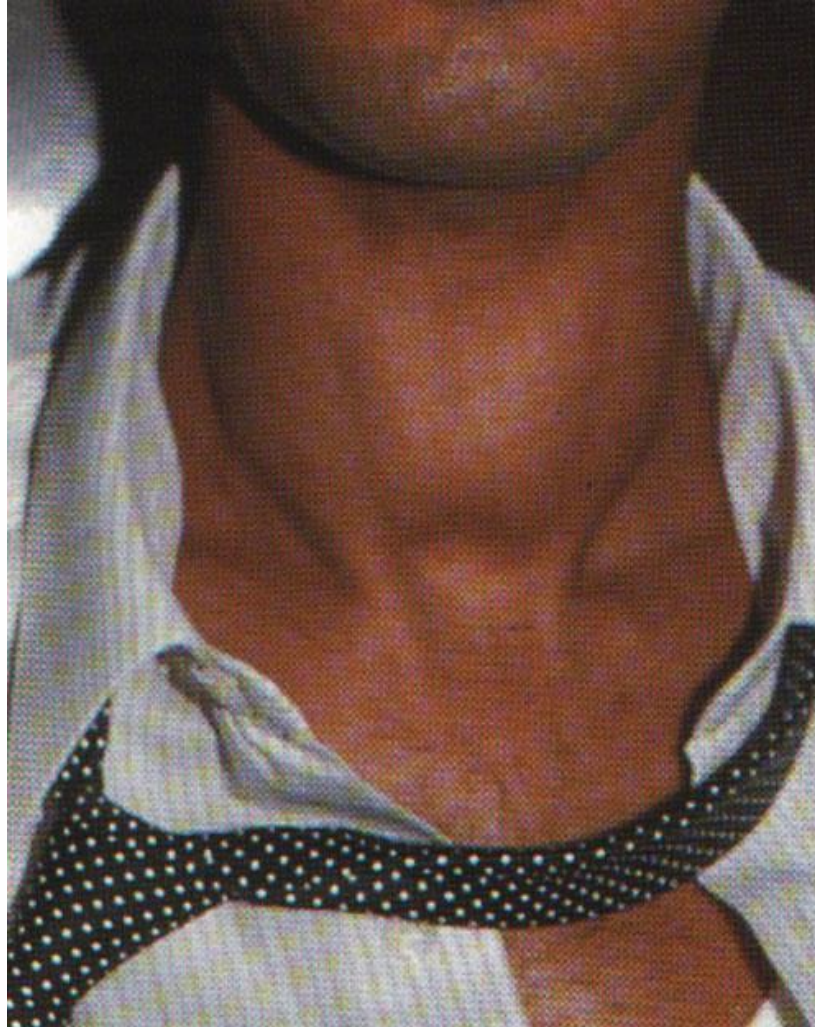
# “Барабанные палочки”



# Полосы растяжения (стрии) при болезни Иценко-Кушинга



Зоб



# Пальпация периферических лимфатических узлов

Их ощупывание производится в следующей последовательности:

- затылочные;
- околоушные;
- шейные;
- подчелюстные;
- надключичные;
- подмышечные;
- локтевые;
- паховые;
- подколенные.

У здорового человека прощупываются мягкие (до 1 см), безболезненные, эластичные, неспаивающиеся между собой и окружающими тканями, подвижные лимфатические узлы.



- 7. Характеристика функций дыхания:** частота, затруднение вдоха или выдоха, глубокое или поверхностное, сохранение или нарушение ритма дыхания.
- 8. Признаки дыхательной недостаточности:** выраженная одышка, цианоз, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, динамика данных показателей при минимальной физической нагрузке.
- 9. Исследование ССС. Характеристика пульса:** частота, наполнение, напряжение, ритм. Показатели АД. Исследование периферических сосудов.
- 10. Признаки недостаточности кровообращения:** выраженная тахи- или брадикардия, резкое повышение или понижение АД, наличие отёков, динамика данных показателей при минимальной физической нагрузке.
- 11. Система пищеварения. Сохранение или потеря аппетита.**  
**Проявление диспепсического синдрома:** дисфагия, отрыжка, изжога, метеоризм, диарея, запоры. Проявление болевого синдрома: связь с приёмом пищи или дефекацией, локализация, иррадиация. Проявление геморрагического синдрома: кровавая рвота, рвота с примесью крови, мелена, выделение крови при дефекации.

**12. Мочевыделительная система.** Нарушение ритма мочеиспускания, болезненность при мочеиспускании. Характеристика диуреза, визуальное исследование мочи.

**В результате физиологического обследования выявляются физиологические проблемы пациента, отражающие нарушение функций и систем организма.**

# Объективные методы исследования

- *Метод перкуссии* основан на том, что при поколачивании по какому-либо участку тела в близко расположенных органе или ткани возникают колебания, которые проводятся окружающим воздухом и воспринимаются ухом как звук.
- Перкуссия может быть громкой, тихой и тишайшей, а перкуторный звук ясным, тимпаническим, ко рочным, с металлическим оттенком.
- По изменению звука судят о наличии полости, жидкости и т. п. Кроме того, перкуссия важна с то пографической точки зрения, например, для определения границ сердца, легких, печени.
- Этот метод важен, несмотря на наличие ультра звукового исследования.

# Объективные методы исследования

- **Аускультация** основана на выслушивании самостоятельно возникающих в организме звуковых явлений. Может осуществляться прямым и непрямым методом (стал возможен после изобретения стетоскопа Лаэннеком).
- **Пальпация** может быть поверхностной и глубокой, бимануальной и одной рукой. Глубокая пальпация широко используется благодаря В. П. Образцову и Н. Д. Стражеско. Все исследования проводятся в удобном для больного положении, стоя и лежа.

# Инструментальные и лабораторные методы исследования

- К *лабораторным методам* относят: клинические, иммунологические и биохимические исследования крови, исследование мочи, кала, спинномозговой и плевральной жидкостей.
- К *инструментальным методам* относят: рентгенологические, электрокардиографические, эндоскопические, ультразвуковые, радиоизотопные, компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию, позитронно-эмиссионную томографию.

# ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

- Оценка личности, характера, «темперамента» пациента.
- Отношение к проблеме (заболеванию): -адекватное;
  - неадекватное;
  - с недооценкой.
- Внутренняя картина болезни:
  - болезнь подавляет личность пациента;
  - пациент находится в постоянном противоречии с болезнью;
  - мирное сосуществование с болезнью

**В результате психологического обследования выявляются психологические проблемы пациента, связанные с реакцией психики пациента на изменяющиеся условия окружающей среды.**

# СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

- Финансовое положение.
- Характер, темперамент.
- Образование, профессия.
- Бытовые условия по месту жительства, работы, месту лечения.
- Изменение трудоспособности и профориентация в результате заболевания.

**В результате социального обследования выявляются социальные проблемы пациента, отражающие уровень образования, воспитания, овладения профессией, финансовое положение, сложившиеся семейные отношения.**

# ДУХОВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА

**Духовность** - стремление к высшему идеалу.

Духовное обследование направлено на выявление уровня духовных ценностей пациента, и, прежде всего, духовных ценностей здоровья, болезни и смерти.

Духовные проблемы могут отражать проблемы пациента при выполнении религиозных обрядов и таинств.



# 2 этап. Сестринский диагноз

Проблемы пациента:

- **приоритетная** (без которой пациент не может быть адаптирован);
- **настоящая** (существующая в настоящее время);
- **потенциальная** (проблема, которую необходимо прогнозировать).

## 3 этап. Планирование

Установление целей, определение времени достижения поставленных целей:

- краткосрочные
- долгосрочные
- промежуточные

## 4 этап. Реализация

Комплекс мероприятий, направленных на достижение целей:

- зависимая функция;
- независимая функция;
- взаимозависимая функция м/с.

# ОБЪЁМ НЕЗАВИСИМОГО СЕСТРИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Объём независимого сестринского вмешательства- независимая функция м/с-функция, выполнение которой м/с ни с кем не согласовывает.

**1.Оказание неотложной медицинской помощи**( зависит от ситуации и уровня профессиональной подготовки).

**2.Мероприятия в эпид.очаге.** Независимая деятельность м/с направлена на изоляцию источника инфекции.

**3.Гигиеническое образование** (санитарное обучение).

Современные направления гигиенического образования:

-формирование знаний, умений и навыков по самоконтролю и за состоянием пациента;

-формирование знаний, умений и навыков по самоуходу.

**4.Независимое наблюдение за реакцией пациента** на болезнь, на выполнение диагностических манипуляций, на проведение лечебных мероприятий.

## 5 этап. Оценка результата

- цель достигнута или не достигнута;
- время достижения цели;
- проблема устранена;
- универсальные потребности пациента удовлетворены.