

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ТЕРАПИИ

Анамнез жизни

(anamnesis vitae)

- - совокупность сведений о больном и его заболеваниях, полученных путем опроса самого больного и (или) знающих его лиц и используемых для установления диагноза, прогноза болезни, выбора оптимальных методов лечения и профилактики
- Краткие биографические данные: где родился, в какой области, городе, семье, образование, трудовая деятельность, кем работал, производственные условия, материально-бытовые условия, материальная обеспеченность, режим и характер питания, религиозная принадлежность.
- Перенесенные заболевания в течении жизни, в том числе, травмы, операции.
- Привычные интоксикации или вредные привычки: злоупотребление алкогольными напитками (как часто, в каком количестве), если курит, то уточнить, количество выкуриваемых папирос или сигарет, особое внимание следует обратить на пристрастие к наркотикам.
- Семейная жизнь, наследственность: - сколько детей, болезни детей, болезни родственников.
- Гинекологический анамнез – менструальный цикл: болезненные, обильные, с какого возраста, сколько дней в цикле, сколько беременностей, абортов, родов, менопауза.
- Аллергологический анамнез – указать на что. На титульном листе истории болезни красной ручкой указать медикаменты, на которые имеется аллергическая реакция.
- Эпидемиологический анамнез – был ли контакт с инфекционными больными, болел ли гепатитом, туберкулезом, венерическими заболеваниями, переливалась ли кровь, если да, то когда. выезжал ли за последние 6 месяцев в другие регионы.

Анамнез заболевания

(anamnesis morbi)

- - сведения о возникновении и течении заболевания
- – должен отражать ее развитие от начала заболевания и до настоящего времени. Собирая анамнез болезни, обычно начинают с вопроса: «**Когда началось Ваше заболевание?**» или «**Когда Вы почувствовали себя плохо?**». Необходимо выяснить, началось заболевание остро, или развивалось постепенно, выявить начальные признаки заболевания, условия, в которых они возникли, как в дальнейшем протекало заболевание, т.е. выяснить динамику заболевания. При этом расспрашивают больного, как изменялись болезненные ощущения с момента возникновения заболевания, когда они усиливались или ослабевали, не было ли периодов, когда они отсутствовали. Важно узнать у больного, какие проводились исследования, каковы их результаты, расспросить о лечении, которое проводилось больному и в конце анамнеза заболевания необходимо выяснить: улучшилось или ухудшилось состояние больного на данный

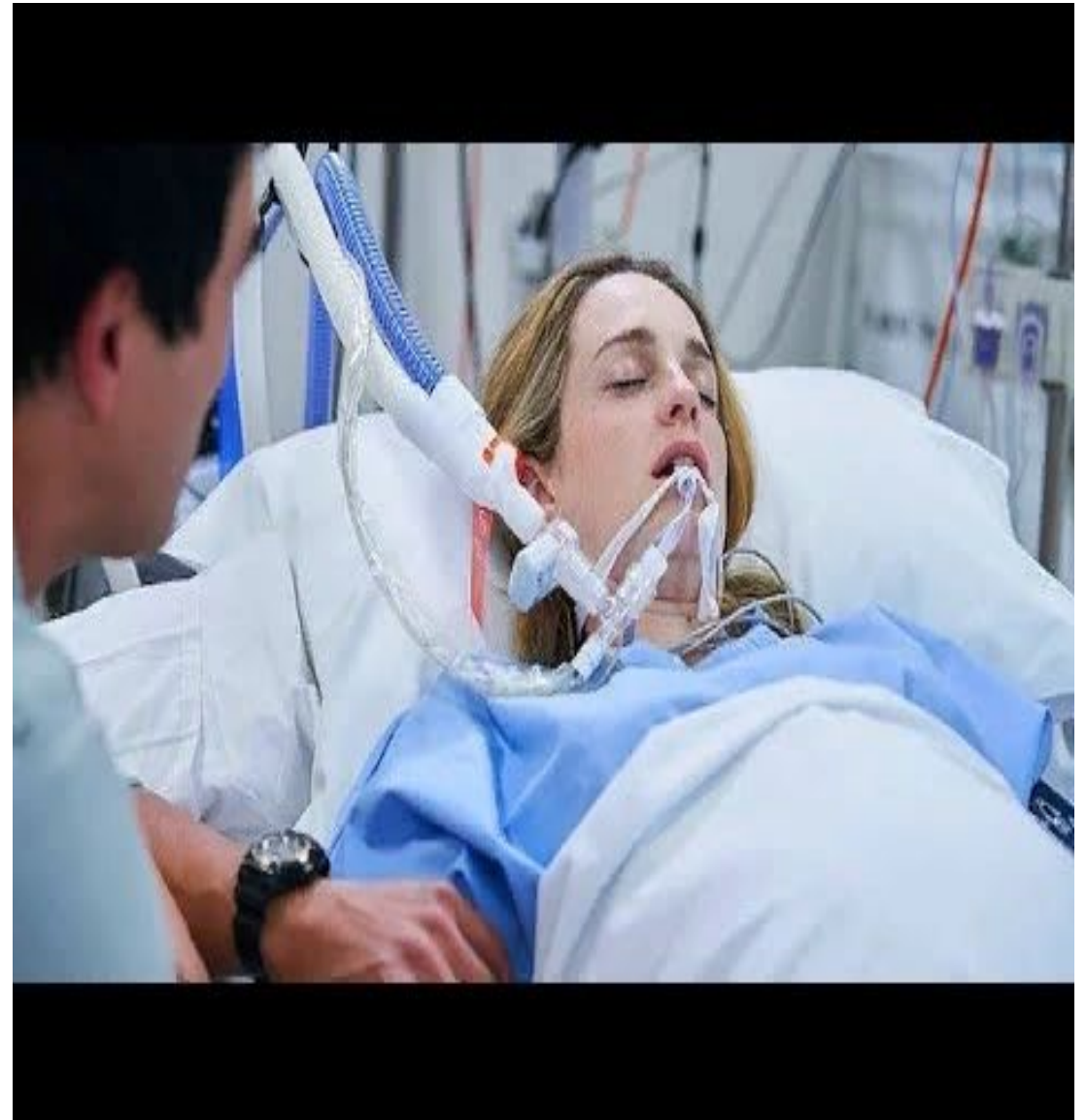
Сопор

- - **глубокое угнетение сознания с утратой произвольной и сохранностью рефлекторной деятельности.**
- Обычный клинический сопор проявляется в подавленном психологическом состоянии больного, слабой реакции зрачков на свет и притуплении болевых ощущений. Сопорозное состояние может трансформироваться в коматозное, которое является крайней степенью угнетения всех функций организма. Происходит его полное отключение на рефлекторном уровне. Чтобы не допустить такого состояния, следует знать, что провоцирует появление



Кома

- - угрожающее жизни состояние, характеризующееся потерей сознания, резким ослаблением или отсутствием реакции на внешние раздражения, угасанием рефлексов до полного их исчезновения, нарушением глубины и частоты дыхания, изменением сосудистого тонуса, учащением или замедлением пульса, нарушением температурной регуляции



Индекс массы тела (ИМТ)

- величина, позволяющая оценить степень соответствия массы человека и его роста и тем самым косвенно оценить, является ли масса недостаточной, нормальной или избыточной.

Индекс массы тела

$$\text{ИМТ} = \frac{\text{Масса тела (кг)}}{\text{Рост (м}^2\text{)}} \quad \frac{\text{кг}}{\text{м}^2}$$

Индекс массы тела	Соответствие между массой тела человека и его ростом
16 и менее	Выраженный дефицит массы тела
16 – 18,5	Недостаточная(дефицит) масса тела
18,5 – 24,99	Норма
25 – 30	Избыточная масса тела (предожирение)
30 – 35	Ожирение первой степени
35 – 40	Ожирение второй степени
40 и более	Ожирение третьей степени (морбидное)

• **Водный баланс человека** - соотношение количества потребляемой и выделяемой за сутки воды.

• **Гиперемия** - увеличение кровенаполнения в каком-либо участке периферической сосудистой системы, проявляющееся покраснение отдельных участков кожи, слизистых



Водный баланс

- **Водный баланс** – равновесие между поступлением и выделением воды из организма. Величина водного баланса около 2,5 л в сутки.

ПОСТУПЛЕНИЕ ВОДЫ

- с напитками - 1.2 л
- с пищей – 1.0 л
- эндогенная вода – 0.3 л

Итого - 2.5 л

ВЫДЕЛЕНИЕ ВОДЫ

- через почки – 1.4 л
- через кожу и легкие – 1.0 л
- через кишечник – 0.1 л

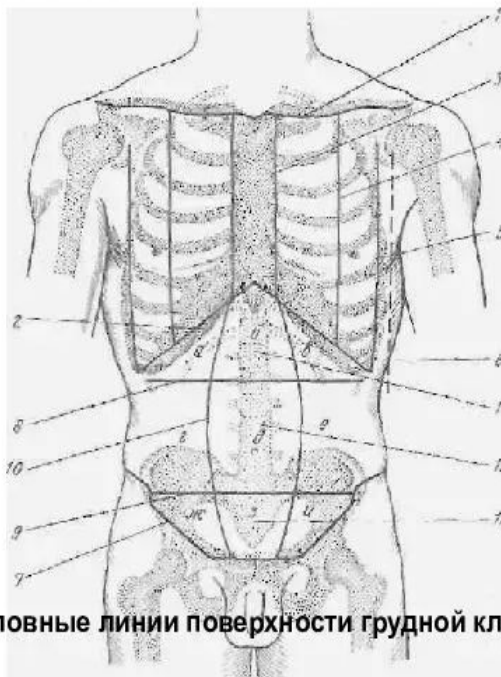
Итого - 2.5 л

- Цианоз - синюшное окрашивание кожи и слизистых оболочек при пониженном содержании в крови кислорода



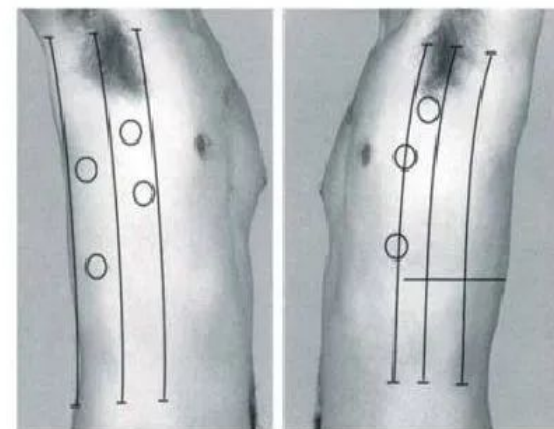
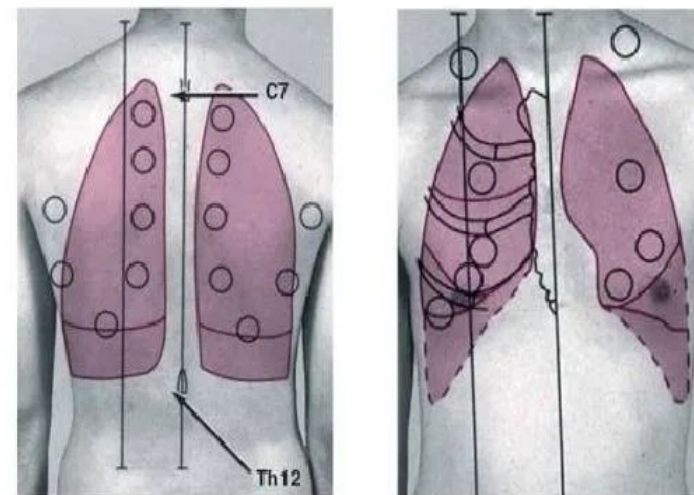
- Перкуссия- метод исследования, заключающийся в постукивании по поверхности тела с оценкой возникающих при этом звуков

Перкуссия позволяет выявить границы лёгких, степень подвижности их нижних краев; а изменения перкуторного звука помогают определить наличие процессов патологий в плевральной полости и в лёгких.



Условные линии поверхности грудной клетки

Перкуссия



- **Пальпация**- один из основных методов клинического обследования, основанный на осязании исследователем различных состояний тканей и органов, больного при их прощупывании, а также на оценке больным испытываемых им во

Пальпация

- Метод пальпации (основан на тактильной, температурной, стереометрической и других видах чувствительности кожи ладоней. Кроме того, пальпацию всегда используют и при исследовании внутренних органов – обычно вслед за осмотром.
- **Поверхностную пальпацию** применяют для исследования кожи, подкожной клетчатки, периферических лимфатических узлов, щитовидной железы, мышц, костей, суставов, периферических артерий, грудной клетки и передней брюшной стенки.
- **Глубокую пальпацию** используют для исследования органов брюшной полости и почек. В пальпации участвуют преимущественно пальцы, которыми оказывают давление на переднюю брюшную стенку с целью проникновения в глубину брюшной полости. Глубокую пальпацию некоторых отделов толстой кишки, печени, селезенки и почек проводят с участием обеих кистей (бимануальная пальпация).

- **Аускультация - метод исследования функции внутренних органов, основанный на выслушивании звуковых явлений, связанных с их деятельностью**

Основные правила аускультации



- *в помещении, где проводится аускультация, должно быть тихо и тепло;*
- *по возможности больной занимает вертикальное положение (если позволяет состояние больного);*
- *больной обнажен до пояса;*
- *стетоскоп плотно и герметично прижимают к грудной стенке;*
- *в каждой точке аускультации выслушивают 2-3 дыхательных цикла.*

- Гидроторакс - скопление жидкости невоспалительного происхождения (транссудата) в плевральных полостях

Гидроторакс (скопление жидкости в плевральной полости) – 1

1. **причины:**
 - воспаление легких
 - воспаление плевры
 - хроническая сердечная недостаточность
 - опухоль плевры

Жидкость оттесняет часть легкого вверх, происходит смещение органов средостения в противоположную сторону

2. **жалобы:** одышка, чувство тяжести на стороне поражения
3. **общий осмотр:** диффузный цианоз
4. **осмотр грудной клетки:** увеличена пораженная половина, здесь же сглаживание или выбухание межреберных промежутков, отсутствие подвижности при акте дыхания

- **Анасарка — это генерализованные отеки подкожно-жировой клетчатки** в сочетании с накоплением жидкости в полостях тела. Анасарка проявляется отечностью и пастозностью всего тела, увеличением живота, одышкой. Для диагностики используют лабораторные методики (анализы крови и мочи, печеночные пробы), инструментальные исследования (ЭхоКГ, УЗИ брюшной полости и органов забрюшинного пространства).



Гипоксия - пониженное содержание кислорода в организме или отдельных органах и тканях

Повреждающее действие гипоксии

Функциональные изменения

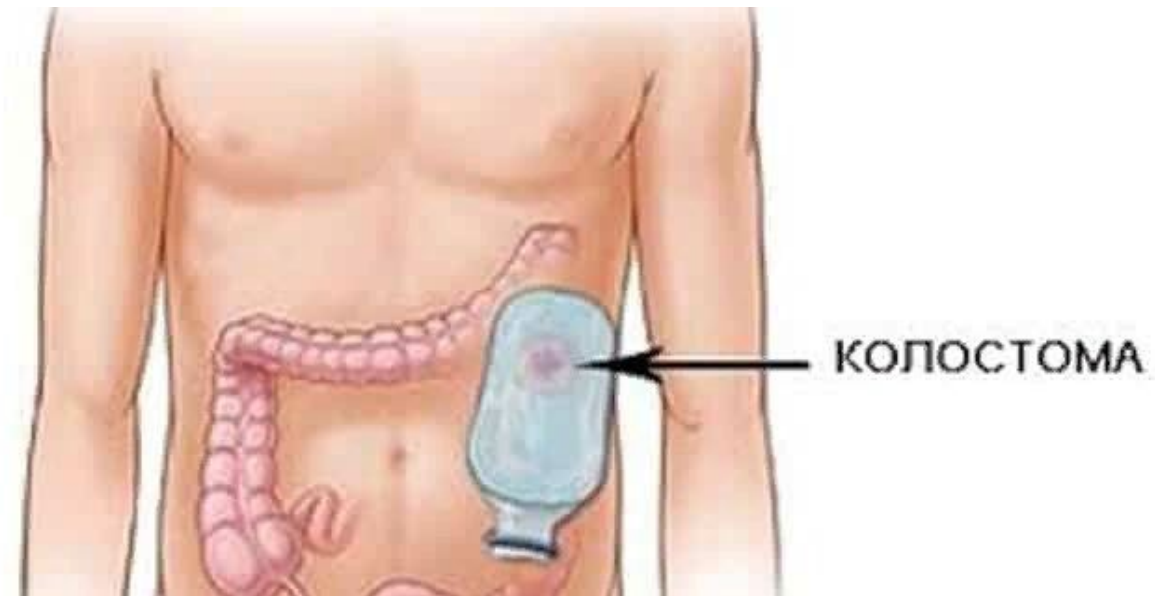
Нервная система: спустя 3-5 мин. в коре головного мозга обнаруживаются очаги некроза.

Сердечно-сосудистая система: тахикардия → брадикардия; аритмии – разные, вплоть до фибрилляции желудочков; УОС, МОС вначале – увеличение, а затем – снижение; АД вначале ↑, а затем ↓ вплоть до коллапса.

Дыхательная система: тахипноэ → диспноэ в т.ч. периодические формы дыхания типа Чейна-Стокса, Биота; апноэ → терминальное дыхание – гаспинг → остановка дыхания; отёк лёгких (при подъёме в горы обусловлен легочной гипертензией; на уровне моря - левожелудочковой недостаточностью).

Пищеварительная система: потеря аппетита, ослабление секреторной функции всех пищеварительных желёз и моторной функции пищеварительного тракта. *Почки:* НП вплоть до уремии.

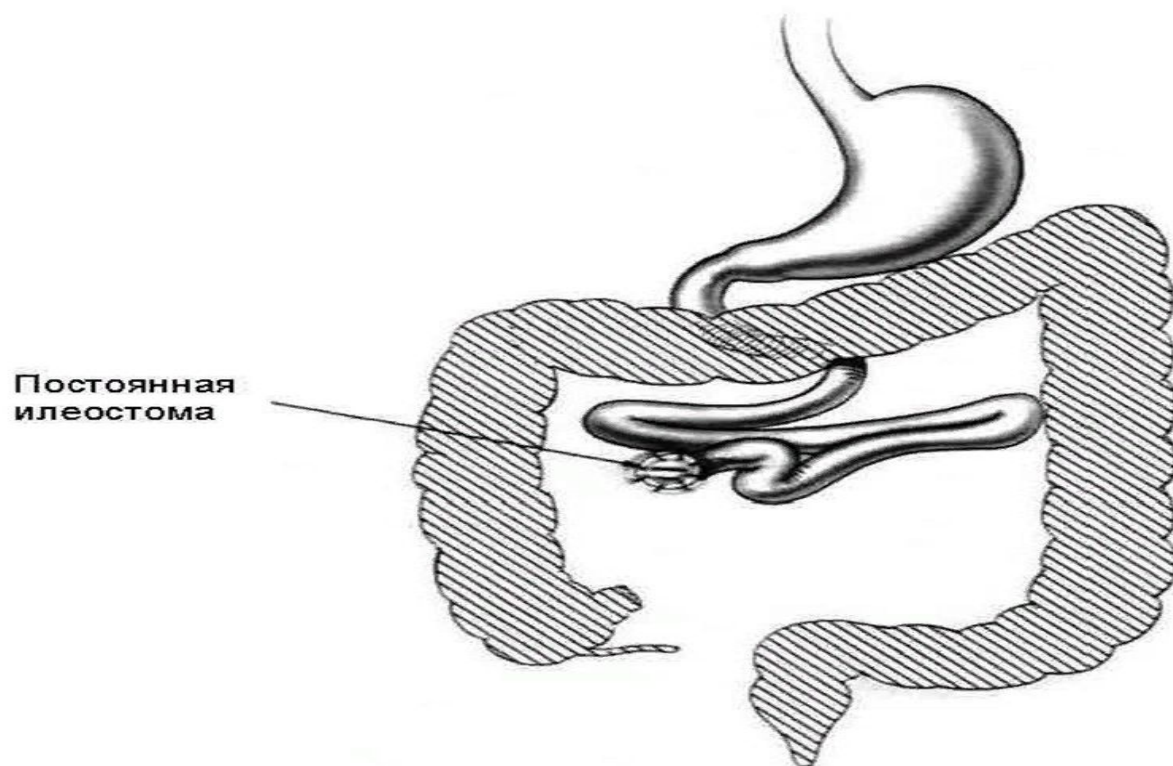
- **Колостома -это отверстие (стома) в толстой кишке (толстой кишке) или хирургическая процедура, которая его создает. Отверстие формируется путем втягивания здорового конца толстой кишки через разрез в передней брюшной стенке и сшивания его на место. Это отверстие, часто в сочетании с прикрепленной стомической системой, обеспечивает альтернативный канал для выхода каловых масс из организма.**



- **Цистостома - это специальная трубка, вводимая непосредственно в мочевой пузырь через брюшную стенку для прямого вывода мочи из мочевого пузыря в мочеприемник**

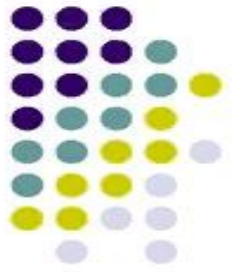


- **Илеостома - Это стома (хирургическое отверстие), построенная путем выведения конца или петли тонкой кишки (подвздошной кишки) на поверхность кожи, или хирургическая процедура, которая создает это отверстие. Кишечные отходы выходят из илеостомы и собираются в наружную стомическую систему, которая помещается рядом с отверстием.**



- Субъективная информация- это сведения об ощущениях самого пациента относительно проблем со здоровьем.
- Объективная информация - результаты проведённых измерений или наблюдений





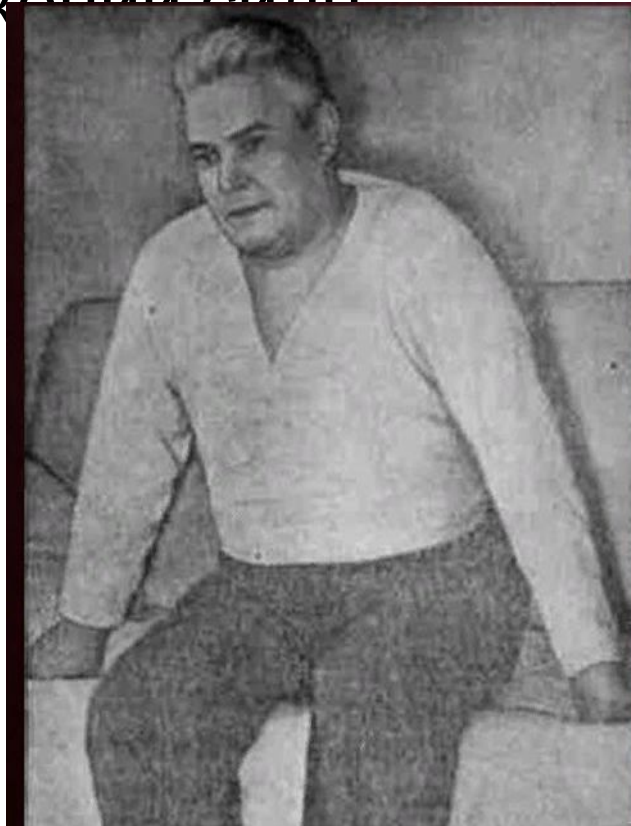
Одышка(диспноэ)-

- **Одышка(диспноэ)-** нарушение дыхания(частоты, ритма и глубины)

Виды одышки

- **Инспираторная-** затруднение дыхания на вдохе (сужение трахеи и крупных бронхов)
- **Экспираторная-** затруднение дыхания на выдохе (спазм мелких бронхов и скопления в них вязкого секрета)
- **Смешанная**
- Одышка главный симптом дыхательной недостаточности

- **Ортопноэ -вынужденное положение больного во время приступа одышки . Это затруднение дыхания в положении лежа и уменьшающееся в сидячем положении.** Причиной данного симптома служит перераспределение крови из органов брюшной полости и нижних конечностей в легкие в положении лежа. В некоторых случаях, ортопноэ бывает настолько выражено, что больной вынужден спать в положении сидя.



ОРТОПНОЭ

Внутренние органы человека

