



**СЕСТРИНСКИЙ УХОД
ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У
ГЕРИАТРИЧЕСКИХ
ПАЦИЕНТОВ.**

ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ СТАРЕНИИ В СИСТЕМЕ ДЫХАНИЯ

КОСТНО-МЫШЕЧНЫЙ СКЕЛЕТ

- ОСТЕОХОНДРОЗ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА
- УМЕНЬШЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ РЕБЕРНО-ПОЗВОНОЧНЫХ СОЧЛЕНЕНИЙ
- РАЗВИТИЕ ГРУДНОГО КИФОЗА, ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ (БОЧКООБРАЗНАЯ ФОРМА)
- УМЕНЬШЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ РЕБЕР
- ОГРАНИЧЕНИЕ ОБЪЕМА ДВИЖЕНИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

• **ВОЗДУХОНОСНЫЕ ПУТИ**

-НАРУШЕНИЕ МУКОЦИЛИАРНОГО КЛИРЕНСА

-УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА СЛИЗИСТЫХ И УМЕНЬШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА РЕСНИЧАТЫХ КЛЕТОК

-УМЕНЬШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЭЛАСТИЧЕСКИХ ВОЛОКОН

-СНИЖЕНИЕ АКТИВНОСТИ СУРФАКТАНТА

-СНИЖЕНИЕ ЭВАКУАТОРНОЙ ФУНКЦИИ УХУДШАЕТ БРОНХИАЛЬНУЮ ПРОХОДИМОСТЬ, УСУГУБЛЯЕТ НАРУШЕНИЕ ЛЕГОЧНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ И БЛАГОПРИЯТСТВУЕТ РАЗВИТИЮ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

-СНИЖАЕТСЯ КАШЛЕВОЙ РЕФЛЕКС

ЛЕГОЧНАЯ ПАРЕНХИМА

- УМЕНЬШАЕТСЯ ОБЩАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ
- СНИЖАЕТСЯ ЖЕЛ (ДО ПОЛОВИНЫ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ПОКАЗАТЕЛЯ У МОЛОДЫХ)
- СНИЖЕНИЕ ЭЛАСТИЧНОСТИ ЛЕГОЧНОЙ ПАРЕНХИМЫ (АТРОФИЯ ЭЛАСТИЧЕСКИХ ВОЛОКОН)
- АЛЬВЕОЛЫ УВЕЛИЧИВАЮТСЯ В РАЗМЕРЕ, ЧТО ВЕДЕТ К УВЕЛИЧЕНИЮ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ
- УПЛОТНЕНИЕ, ЛОМКОСТЬ ЛЕГОЧНЫХ КАПИЛЛЯРОВ – УХУДШЕНИЕ ПИТАНИЯ ТКАНЕЙ И ГОЗООБМЕНА
- СНИЖЕНИЕ АКТИВНОСТИ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ МАКРОФАГОВ И НЕЙТРОФИЛОВ

ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ – ХРОНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ БРОНХОВ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ПОСТОЯННЫМ КАШЛЕМ С ОТДЕЛЕНИЕМ МОКРОТЫ НЕ МЕНЕЕ 3Х МЕСЯЦЕВ В ГОДУ В ТЕЧЕНИЕ 2Х И БОЛЕЕ ЛЕТ.
КЛИНИКА ПРИ ОБОСТРЕНИИ:

-СУБФЕБРИЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА

-ОБЩАЯ СЛАБОСТЬ,

-СНИЖЕНИЕ РАБОТОСПОСОБНОСТИ,

-ПОТЛИВОСТЬ,

-СЕРДЦЕБИЕНИЕ.

-КАШЕЛЬ С ОТДЕЛЕНИЕМ СЛИЗИСТОЙ, СЛИЗИСТО-ГНОЙНОЙ МОКРОТЫ В УМЕРЕННОМ КОЛИЧЕСТВЕ (ДО 100-150 МЛ В СУТКИ), ЧАЩЕ УТРОМ, ПРИ ВЫХОДЕ ИЗ ТЕПЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ НА ХОЛОДНЫЙ, СЫРОЙ ВОЗДУХ.

-ПРИ РАЗВИТИИ ПНЕВМОСКЛЕРОЗА, ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ПОЯВЛЯЕТСЯ ОДЫШКА, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ПРИ НАГРУЗКЕ. ПРИ РАЗВИТИИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ДИФФУЗНЫЙ ЦИАНОЗ, ВОЗМОЖНО УТОЛЩЕНИЕ КОНЦЕВЫХ ФАЛАНГ ПАЛЬЦЕВ РУК В ВИДЕ БАРАБАННЫХ ПАЛОЧЕК И НОГТЕЙ В ВИДЕ ЧАСОВЫХ СТЕКОЛ.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ У ГЕРИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

- В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ НЕРЕДКО БЕССИМПТОМНО
- ИНТОКСИКАЦИОННЫЙ СИНДРОМ (СНИЖЕНИЕ АППЕТИТА, ПОВЕШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА, ПОТЛИВОСТЬ) ВЫРАЖЕН НЕЗНАЧИТЕЛЬНО
- СОНЛИВОСТЬ, ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, НАРУШЕНИЯ ПСИХИКИ
- ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ: КАШЕЛЬ, МОКРОТА, ОДЫШКА
- НА ПЕРВЫХ ЭТАПАХ КАШЕЛЬ С ВЫДЕЛЕНИЕМ НЕБОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА МОКРОТЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПО УТРАМ, ЗАТЕМ ПОСТОЯННЫЙ КАШЕЛЬ С ТРУДНООТДЕЛЯЕМОЙ МОКРОТОЙ, УСИЛИВАЕТСЯ В ХОЛОДНОЕ ВРЕМЯ ГОДА, УМЕНЬШАЯСЬ В ТЕПЛОЕ. **НО! В СВЯЗИ СО СНИЖЕНИЕМ КАШЛЕВОГО РЕФЛЕКСА (СВЯЗАНО С ИНСУЛЬТОМ, БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА И ДР) КАШЕЛЬ МОЖЕТ БЫТЬ НЕВЫРАЖЕННЫМ, ЛИБО ОТСУТСТВОВАТЬ**
- КОЛИЧЕСТВО МОКРОТЫ НЕБОЛЬШОЕ, СЛИЗИСТО-ГНОЙНОГО ХАРАКТЕРА
- ОСОБЕННОСТЬ ОБОСТРЕНИЙ – ДЕКОМПЕНСАЦИЯ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ, КОТОРАЯ МОЖЕТ ВЫХОДИТЬ НА ПЕРВЫЙ ПЛАН (ПРИЧИНА ЗАПОЗДАЛОГО ЛЕЧЕНИЯ)

ЛЕЧЕНИЕ

1. ВОССТАНОВЛЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ

-БРОНХОЛИТИКИ

- В2-АГОНИСТЫ (ФЕНОТЕРОЛ, САЛЬБУТАМОЛ, ТЕРБУТАЛИН) В ВИДЕ ИНГАЛЯЦИЙ С ПОМОЩЬЮ НЕБУЛАЙЗЕРА (ОБОСТРЕНИЕ), ВНУТРЬ, ПАРЕНТЕРАЛЬНО

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ У ПОЖИЛЫХ (ТАХИКАРДИЯ, НАРУШЕНИЕ РИТМА, ТРЕМОР, ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, ГИПОГЛИКЕМИЯ, УСИЛЕНИЕ ГИПОКСИИ)

- АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА (ОПТИМАЛЬНЫ ДЛЯ ПОЖИЛЫХ) ИПРАТРОПИЯ БРОМИД В ВИДЕ ИНГАЛЯЦИЙ, БЕРОДУАЛ, ТЕОФИЛЛИН (ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ – УСИЛЕНИЕ ЭРОЗИВНОГО ПРОЦЕССА В ПИЩЕВОДЕ ПРИ ГЭРБ, УСИЛЕНИЕ АРИТМИИ ПРИ ИБС, СНИЖЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ДЭ, ГИПЕРГЛИКЕМИЯ, ГИПОКАЛИЕМИЯ, МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ АЦИДОЗ)

-МУКОЛИТИКИ

- АМБРОКСОЛ (С АНТИБИОТИКОМ ПОВЫШАЕТСЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ АБ В ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ)

2.АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ – НАЗНАЧАЕТСЯ В ОБЫЧНЫХ ДОЗАХ (АМОКСИЦИЛЛИН, АМПИЦИЛЛИН, ЦЕФАЛОСПОРИНЫ 2 ПОКОЛЕНИЯ, ФТОРХИНОЛОНЫ) СНАЧАЛА В/В, ПОТОМ ПЕРЕХОД НА ПРИЕМ ВНУТРЬ

3. НЕМЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ (КИСЛОРОДОТЕРАПИЯ, ДЫХАТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА, МАССАЖ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ).

ОСОБЕННОСТИ У ПОЖИЛЫХ:

-ВОССТАНОВЛЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ (С ПОМОЩЬЮ БРОНХОСПАЗМОЛИТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, ПОСТУРАЛЬНЫЙ ДРЕНАЖ, ДРЕНИРОВАНИЕ ПРИ БРОНХОСКОПИИ)

-АБ ТЕРАПИЯ

-ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА

-ФИЗИОТЕРАПИЯ, ВИТАМИНЫ, МАССАЖ

ПНЕВМОНИЯ – ОСТРОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ВОСПАЛЕНИЕ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ С ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ВОВЛЕЧЕНИЕМ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ (АЛЬВЕОЛ, БРОНХОВ, БРОНХИОЛ).

КЛАССИФИКАЦИЯ

- 1) ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ – САМЫЙ РАСПРОСТРАНЕННЫЙ ВИД ЗАБОЛЕВАНИЯ.
- 2) НОЗОКОМИАЛЬНАЯ ИЛИ ГОСПИТАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ. К ДАННОЙ ФОРМЕ ОТНОСЯТ ЗАБОЛЕВАНИЕ, РАЗВИВШЕЕСЯ ПРИ НАХОЖДЕНИИ БОЛЬНОГО В СТАЦИОНАРЕ БОЛЕЕ 72 ЧАСОВ. ПРИ ЭТОМ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ПАЦИЕНТ НЕ ИМЕЛ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПНЕВМОНИИ.
- 3) АСПИРАЦИОННАЯ ПНЕВМОНИЯ – ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОПАДАНИЯ В ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ ПИЩИ, ВОДЫ, ИНОРОДНЫХ ПРЕДМЕТОВ.
- 4) АТИПИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ. РАЗНОВИДНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗЫВАЕМАЯ АТИПИЧНОЙ МИКРОФЛОРОЙ (ХЛАМИДИЯМИ, МИКОПЛАЗМАМИ, ЛЕГИОНЕЛЛАМИ И Т.Д.).

КЛИНИКА

- ЛИХОРАДКА С ПОДЪЕМОМ ТЕМПЕРАТУРЫ ДО 38-39.5 С
- КАШЕЛЬ ЧАЩЕ С ОТХОЖДЕНИЕМ ОБИЛЬНОЙ МОКРОТЫ
- ОДЫШКА ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ И В ПОКОЕ
- ИНОГДА БОЛЬНЫЕ МОГУТ ОЩУЩАТЬ НЕПРИЯТНЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ИЛИ БОЛЬ В ГРУДИ.
- ОБЩАЯ СЛАБОСТЬ
- СНИЖЕНИЕ РАБОТОСПОСОБНОСТИ
- БЫСТРАЯ УТОМЛЯЕМОСТЬ
- ПОТЛИВОСТЬ
- НАРУШЕНИЕ СНА
- СНИЖЕНИЕ АППЕТИТА

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

- АТИПИЧНОЕ ТЕЧЕНИЕ – СЛАБО ВЫРАЖЕНА ТЕМПЕРАТУРНАЯ РЕАКЦИЯ, ЛИБО ОНА НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ, ЧАСТО ОТСУТСТВУЕТ БОЛЬ В ГРУДИ, ОЗНОБЫ
- МОЖЕТ ОТСУТСТВОВАТЬ КАШЕЛЬ У ОСЛАБЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ И ПРИ УГНЕТЕНИИ КАШЛЕВОГО РЕФЛЕКСА
- В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ПРЕОБЛАДАЮТ ОБЩИЕ СИМПТОМЫ: СЛАБОСТЬ, ПОТЕРЯ АППЕТИТА, СНИЖЕНИЕ РАБОТОСПОСОБНОСТИ, УТРАТА НАВЫКОВ САМООБСЛУЖИВАНИЯ
- ОДЫШКА МОЖЕТ БЫТЬ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЛЕГОЧНОГО ВОСПАЛЕНИЯ
- ЦНС: АПАТИЯ, СОНЛИВОСТЬ, ЗАТОРМОЖЕННОСТЬ
- НА ПЕРВЫЙ ПЛАН – ДЕКОМПЕНСАЦИЯ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
- ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ (СВЯЗАНО С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ, НЕСВОЕВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКОЙ)

ЛЕЧЕНИЕ

1. АНТИБИОТИКИ

-МАКРОЛИДЫ (КЛАРИТРОМИЦИН, МАКРОПЕН, ФРОМИЛИД, АЗИТРОМИЦИН, СУМАМЕД, ХЕМОМИЦИН, ВИЛЬПРАФЕН),

-ПЕНИЦИЛЛИН И ЕГО ПРОИЗВОДНЫЕ (АМОКСИКЛАВ, ФЛЕМОКЛАВ, ФЛЕМОКСИН, АУГМЕНТИН, АМПИОКС И Т.Д.),

-ЦЕФАЛОСПОРИНЫ (ЦЕФАЗОЛИН, СУПРАКС, РОЦЕФИН, ЗИННАТ, ФОРТУМ, ЦЕФИКСИМ, ЦЕФАЛЕКСИН, ЦЕФАТАКСИМ, ЦЕФТАЗИДИМ, КЛАФОРАН, ЦЕФЕПИМ, ЦЕФТРИАКСОН),

-РЕСПИРАТОРНЫЕ ФТОРХИНОЛОНЫ (ЛЕВОФЛОКСАЦИН, СПАРФЛОКСАЦИН).

- ЧАЩЕ ВСЕГО ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ ТРЕБУЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ ИЗ ДВУХ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ.
- СНАЧАЛА В/В, ЧЕРЕЗ 2-3 ДНЯ ПЕРОРАЛЬНО (РЕЖЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ)
- СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ 7-10 ДНЕЙ.
- ОТМЕНА ЧЕРЕЗ 2-3 ДНЯ ПОСЛЕ НОРМАЛИЗАЦИИ ТЕМПЕРАТУРЫ

2. ОТХАРКИВАЮЩИЕ И МУКОЛИТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ

3. ДЕЗИНТОКСИКАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ (ОБИЛЬНОЕ ПИТЬЕ ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ГЕМОЛЕЗОМ

БА – ЗАБОЛЕВАНИЕ, В ОСНОВЕ КОТОРОГО ЛЕЖИТ ВОСПАЛЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ИЗМЕНЕНИЕМ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ И РЕАКТИВНОСТИ БРОНХОВ И ПРОЯВЛЯЮЩЕЕСЯ ПРИСТУПАМИ УДУШЬЯ, АСТМАТИЧЕСКИМ СТАТУСОМ ИЛИ ДЫХАТЕЛЬНЫМ ДИСКОМФОРТОМ (КАШЕЛЬ, ОДЫШКА, ХРИПЫ), СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ ОБРАТИМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИЕЙ НА ФОНЕ НАСЛЕДСТВЕННОЙ

***КЛИНИКА:* ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К АЛЛЕРГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ.**

-НАЧАЛО ОСТРОЕ ПОСЛЕ КОНТАКТА С АЛЛЕРГЕНОМ

-ПРИСТУП ПАРОКСИЗМАЛЬНОГО КАШЛЯ С ТРУДНООТДЕЛЯЕМОЙ МОКРОТОЙ

-ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА

-ПРИСТУП УДУШЬЯ

-ПОЛОЖЕНИЕ ОРТОПНОЭ

-ГРУДНАЯ КЛЕТКА БОЧКООБРАЗНОЙ ФОРМЫ С РАСШИРЕННЫМИ МЕЖРЕБЕРНЫМИ ПРОМЕЖУТКАМИ

-ДИФфуЗНЫЙ ЦИАНОЗ

-СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ

ОСОБЕННОСТИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ:

- МУЛЬТИМОРБИДНОСТЬ –НАРАСТАНИЕ КАК ЧАСТОТЫ СОПУТСТВУЮЩИХ АСТМЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ТАК И МАКСИМУМ ИХ СОЧЕТАНИЙ (ССС, ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ)
- ПЕРЕД ПРИСТУПОМ УДУШЬЯ ПАЦИЕНТ НЕОДНОКРАТНО ПЕРЕНОСИТ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ
- В АНАМНЕЗЕ ЧАСТЫЕ ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ, ДЛИТЕЛЬНЫЙ СТАЖ КУРЕНИЯ, КОНТАКТЫ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ СЕНСИБИЛИЗАТОРАМИ, ВЫСОКАЯ СТЕПЕНЬ МЕТЕОЗАВИСИМОСТИ, АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ
- ИЗНАЧАЛЬНО ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ
- СОПУТСТВУЮЩИЙ ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
- ЧАСТОЕ СОЧЕТАНИЕ БА И ХР. ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА ОБУСЛАВЛИВАЕТ СТЕРТОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ
- РАННЕЕ ФОРМИРОВАНИЕ ГОРМОНОЗАВИСИМОСТИ

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПРИСТУПЕ БА:

- 1) ВЫЗВАТЬ ВРАЧА
- 2) УСПОКОИТЬ ПАЦИЕНТА
- 3) ОБЕСПЕЧИТЬ ПРИТОК СВЕЖЕГО ВОЗДУХА, РАССТЕГНУТЬ СТЕСНЯЮЩУЮ ОДЕЖДУ
- 4) ОБЕСПЕЧИТЬ ПОДАЧУ УВЛАЖНЁННОГО КИСЛОРОДА
- 5) ПОМОЧЬ СДЕЛАТЬ 1 – 2 ВДОХА ИЗ ИНГАЛЯТОРА, КОТОРЫМ ОБЫЧНО ПОЛЬЗУЕТСЯ ПАЦИЕНТ
- 6) ОЦЕНИТЬ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА, ЦВЕТ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И СЛИЗИСТЫХ, ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОДИНАМИКИ (АД, ЧСС, ПУЛЬС, ИД)

ПОДСЧЕТ ПУЛЬСА

ОСНАЩЕНИЕ.

1. ЧАСЫ С СЕКУНДНОЙ СТРЕЛКОЙ.
2. АВТОРУЧКА.
3. ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ.

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ:

1. ИНФОРМИРУЙТЕ ПАЦИЕНТА ОБ ИССЛЕДОВАНИИ У НЕГО ПУЛЬСА, ОБЪЯСНИТЕ СМЫСЛ ВМЕШАТЕЛЬСТВА.
2. ОХВАТИТЕ ПАЛЬЦАМИ ПРАВОЙ РУКИ ЛЕВОЕ ПРЕДПЛЕЧЬЕ ПАЦИЕНТА, ПАЛЬЦАМИ ЛЕВОЙ РУКИ ПРАВОЕ ПРЕДПЛЕЧЬЕ ПАЦИЕНТА В ОБЛАСТИ ЛУЧЕЗАПЯСТНЫХ СУСТАВОВ.
3. РАСПОЛОЖИТЕ 1-Й ПАЛЕЦ НА ТЫЛЬНОЙ СТОРОНЕ ПРЕДПЛЕЧЬЯ; 2, 3, 4-Й ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО ОТ ОСНОВАНИЯ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА НА ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ.
4. ПРИЖМИТЕ АРТЕРИЮ К ЛУЧЕВОЙ КОСТИ И ПРОЩУПАЙТЕ ПУЛЬС
5. ОПРЕДЕЛИТЕ СИММЕТРИЧНОСТЬ ПУЛЬСА. ЕСЛИ ПУЛЬС СИММЕТРИЧЕН, ДАЛЬНЕЙШЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЖНО ПРОВОДИТЬ НА ОДНОЙ РУКЕ. ЕСЛИ ПУЛЬС НЕ СИММЕТРИЧЕН, ДАЛЬНЕЙШЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДИТЕ НА КАЖДОЙ РУКЕ ОТДЕЛЬНО.
6. ОПРЕДЕЛИТЕ РИТМИЧНОСТЬ, ЧАСТОТУ, НАПОЛНЕНИЕ И НАПРЯЖЕНИЕ ПУЛЬСА.
7. ПРОИЗВОДИТЕ ПОДСЧЕТ ПУЛЬСОВЫХ УДАРОВ НЕ МЕНЕЕ 30 СЕКУНД. ПОЛУЧЕННУЮ ЦИФРУ УМНОЖЬТЕ НА 2. ПРИ НАЛИЧИИ АРИТМИЧНОГО ПУЛЬСА ПОДСЧЕТ ПРОИЗВОДИТЕ НЕ МЕНЕЕ 1 МИНУТЫ.
8. ЗАРЕГИСТРИРУЙТЕ ПОЛУЧЕННЫЕ ДАННЫЕ В ТЕМПЕРАТУРНОМ ЛИСТЕ.

ПОДСЧЕТ ЧДД

ОСНАЩЕНИЕ.

1. ЧАСЫ С СЕКУНДНОЙ СТРЕЛКОЙ ИЛИ СЕКУНДОМЕР.
2. РУЧКА.
3. ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ.

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ :

1. ПРИГОТОВЬТЕ ЧАСЫ С СЕКУНДОМЕРОМ ИЛИ СЕКУНДОМЕР.
2. ВЫМОЙТЕ РУКИ.
3. ПОПРОСИТЕ ПАЦИЕНТА ЛЕЖЬ УДОБНО, ЧТОБЫ ВЫ ВИДЕЛИ ВЕРХНЮЮ ЧАСТЬ ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ.
4. ВОЗЬМИТЕ РУКУ ПАЦИЕНТА, КАК ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПУЛЬСА НА ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ, ЧТОБЫ ПАЦИЕНТ ДУМАЛ, ЧТО ВЫ ИССЛЕДУЕТЕ ЕГО ПУЛЬС.
5. СМОТРИТЕ НА ГРУДНУЮ КЛЕТКУ: ВЫ УВИДИТЕ, КАК ОНА ПОДНИМАЕТСЯ И ОПУСКАЕТСЯ.
6. ЕСЛИ ВАМ НЕ УДАЕТСЯ УВИДЕТЬ ДВИЖЕНИЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ПОЛОЖИТЕ СВОЮ РУКУ НА ГРУДНУЮ КЛЕТКУ ПАЦИЕНТА, И ВЫ ПОЧУВСТВУЕТЕ ЭТИ ДВИЖЕНИЯ.
7. ПОДСЧИТАЙТЕ ЧАСТОТУ ЗА 1 МИНУТУ (ТОЛЬКО КОЛИЧЕСТВО ВДОХОВ).
8. ПО ОКОНЧАНИИ ПРОЦЕДУРЫ ПОМОГИТЕ ПАЦИЕНТУ СЕСТЬ УДОБНЕЕ, УБЕРИТЕ ВСЕ ЛИШНЕЕ.
9. ВЫМОЙТЕ РУКИ.
10. ЗАРЕГИСТРИРУЙТЕ ДАННЫЕ ИЗМЕРЕНИЯ В ТЕМПЕРАТУРНОМ ЛИСТЕ ПАЦИЕНТА.