

- 
1. Вводная лекция СД в терапии
  2. Сбор информации о пациенте  
(анамнез)



# Цели и задачи СД в терапии

- Цель – освоение студентами практических навыков по методам исследования (опрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и теоретических основ дополнительных методов исследования (лабораторные, инструментальные) для диагностики основных клинических синдромов заболеваний внутренних органов



# Сестринский процесс

- Сестринский процесс – это метод научно обоснованных и осуществляемых на практике медсестрой обязанностей по оказанию помощи пациентам



# Задачи сестринского процесса

- Определение потребности пациента в уходе.
- Выделение из ряда существующих проблем приоритетов по уходу, и ожидаемые результаты сестринского вмешательства, его прогноз.
- Определение плана действий, стратегии.
- Оценка эффективности сестринского вмешательства.
- Гарантия качества оказанной помощи.



# Задачи СД в терапии

- Клиническая интерпретация важнейших общепринятых дополнительных методов исследования (лабораторных, инструментальных)
- Диагностика угрожающих жизни больного терапевтических состояний, оказание первой неотложной помощи по жизненным показаниям



# Задачи СД в терапии

- Формирование у студентов профессиональной этики и деонтологии, основ врачебного клинического мышления
- Уметь планировать комплексное обследование больного и изложить полученные результаты исследования в виде истории болезни с написанием в ней обоснования синдромного диагноза

# Сестринский процесс включает

## ПЯТЬ ЭТАПОВ:

- Сестринское обследование (сбор и оценка данных о состоянии пациента)
- Постановка сестринского диагноза (определение потребностей и выявление проблем пациента)
- Планирование сестринского вмешательства, направленного на удовлетворение выявленных потребностей (проблем) пациента
- Выполнение плана необходимых сестринских вмешательств
- Оценка результатов – определение эффективности ухода, осуществляемого медицинской сестрой.



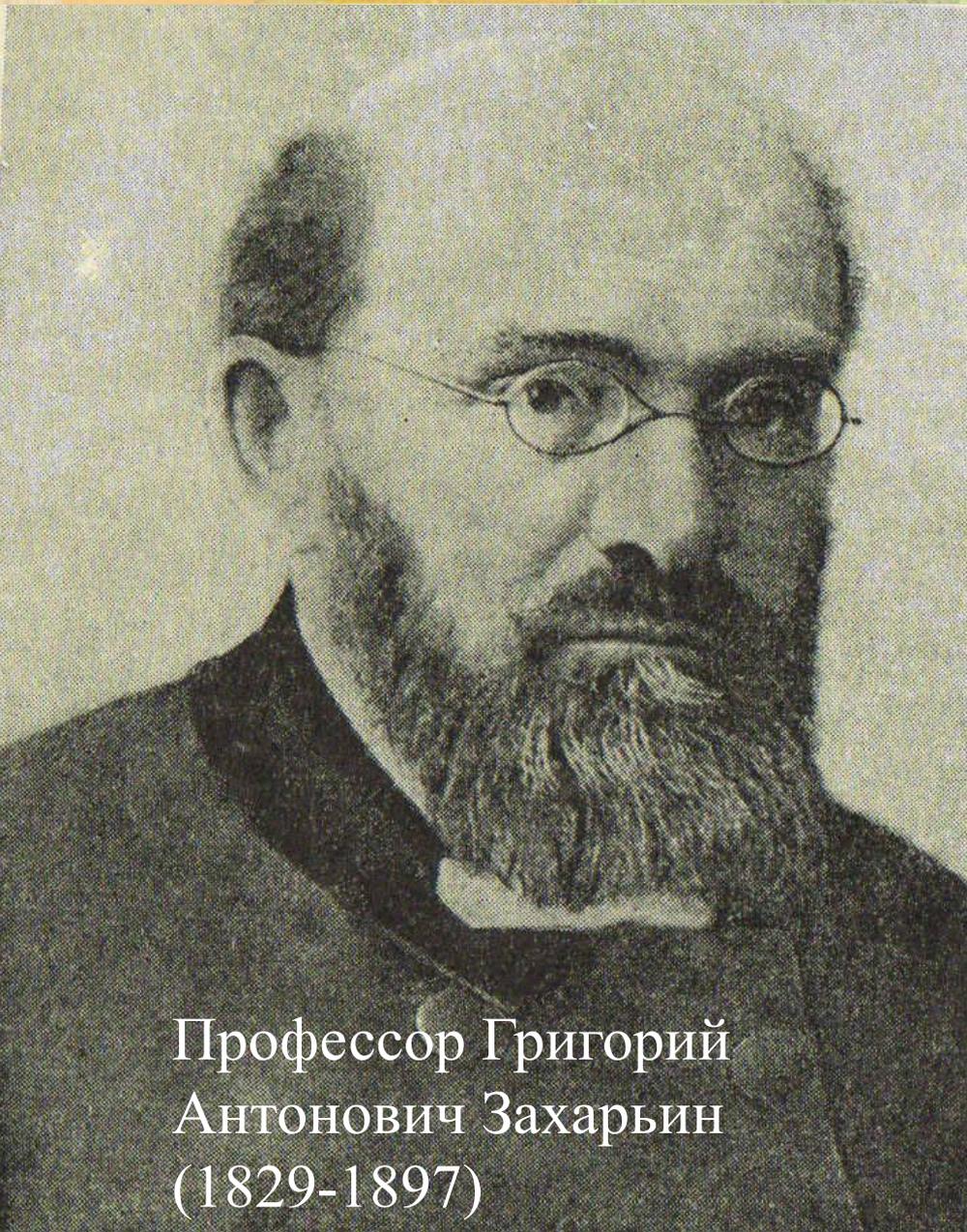
# Деонтология

- Наука о должном; совокупность этических норм выполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей



# ДИАГНОСТИКА

- Diagnosticos – раздел медицинской науки, изучающий методы и последовательность обследования больного для определения заболевания и его лечения



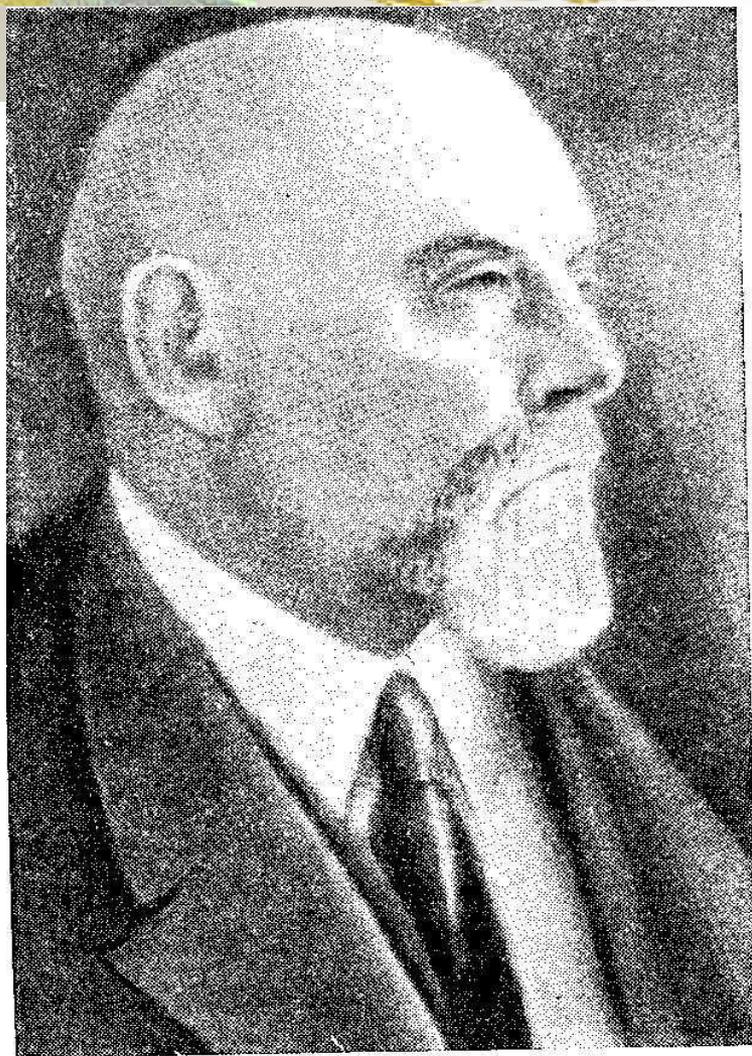
Профессор Григорий  
Антонович Захарьин  
(1829-1897)



*СЕРГЕЙ ПЕТРОВИЧ БОТКИН*  
(1832—1889)



Алексей Александрович Остроумов  
(1844—1908).



Максим Петрович Кончаловский  
(1875—1942).

# Последовательность выявления СИМПТОМОВ

## Субъективная часть исследования

- Симптомы, составляющие жалобы больного
- Симптомы, выявляемые при сборе анамнеза заболевания
- Симптомы, выявляемые при сборе анамнеза жизни

# Последовательность выявления СИМПТОМОВ

## Объективная часть исследования

- Симптомы, выявляемые при физическом обследовании больного: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация
- Лабораторные симптомы (лабораторно-воспалительные, иммунологические, серологические, биохимические, бактериологические, патолого-морфологические и т.д.)
- Инструментальные симптомы (ЭКГ, УЗИ, рентгенологические, МРТ, эндоскопические и т. д.)

# Последовательность выявления физических симптомов

- Оценка общего статуса, сознания, положения
- Оценка кожных покровов и слизистых оболочек, подкожно-жировой клетчатки, мышц, костей, суставов.
- Изучение системы дыхания
- Изучение органов кровообращения
- Изучение органов пищеварения
- Исследование почек
- Характеристика нервной, эндокринной и иммунной систем

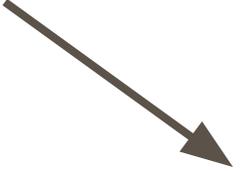


# СИМПТОМЫ



## Субъективные

(головная боль,  
одышка,  
слабость,  
боли и др.)



## Объективные

(частота  
дыхания, ЧСС,  
АД,  
характеристики  
пульса,  
Изменения  
формы грудной  
клетки и др.)



# История болезни

- В истории болезни последовательно отражаются симптомы заболевания, группировка которых по патогенетическому принципу позволяет установить синдромы и путем дифференциальной диагностики указать правильный диагноз. История болезни позволяет сопоставить назначенное лечение с установленным диагнозом и, таким образом, избежать врачебных ошибок.



# Основные разделы истории болезни

- жалобы,
- анамнез заболевания,
- анамнез жизни,
- объективный статус (оцененный физическими методами, описывается отдельно по системам органов),
- диагноз настоящего заболевания,
- назначенные методы дополнительного обследования,
- план лечения,
- дневники наблюдения больного,
- этапный, заключительный и посмертный эпикриз.



# Диагноз

- Диагноз – распознавание болезни, выраженное в форме краткого заключения о ее сущности и характере.



# 1 этап сестринского процесса

- Первый этап включает сбор и оформление информации о состоянии здоровья пациента.
- Цель обследования - создание полной картины, информационной базы данных о его состоянии на момент обращения за помощью.



# АНАМНЕЗ

- *Расспрос больного* Исследование больного начинается с расспроса больного.
- **Метод расспроса получил свое название от собирания анамнеза.**
- Анамнез это **субъективная** часть исследования
- Расспрос должен вестись по следующей схеме:



# Основные разделы анамнеза

- Паспортные данные включают фамилию, имя, отчество,
- возраст,
- пол,
- адрес,
- место работы
- дату поступления в клинику.



# Жалобы

- После внесения в историю болезни паспортных сведений переходят к расспросу жалоб - **субъективных** ощущений пациента.



# Основные жалобы

- Расспрос жалоб обычно начинают с вопроса " На что Вы жалуетесь?" или " Что Вас беспокоит?", и врач внимательно выслушивает жалобы, которые непосредственно заставили больного обратиться за медицинской помощью в лечебное учреждение (**основные жалобы**)



## Детализация (характеристика) главных жалоб

- Лучше всего сначала дать больному высказаться самому в той форме, в какой он это считает нужным, а затем задать ряд дополнительных вопросов с целью тщательной и подробной **детализации** главных жалоб.



# Жалобы пациента на момент осмотра

- **Детализация болевого синдрома:**
- Характер боли, какая боль.
- Локализация, где болит.
- Иррадиация, Куда боль отдает (луч проведения боли)
- Интенсивность
- Длительность
- Чем вызывается, провоцируется
- Чем сопровождается
- Чем купируется или чем снимается
- Суточный, сезонный ритм боли.



## Жалобы пациента на момент осмотра

- Среди жалоб можно выделить **главные** (основные) и **дополнительные**. Главные жалобы касаются тех ощущений, которые беспокоят больного больше всего и выраженные достаточно резко и определенно. Дополнительными являются все остальные жалобы



## Дополнительные жалобы

- Помимо детализации основных жалоб, больному необходимо задать дополнительные вопросы в отношении тех жалоб, которые могут сопутствовать данному заболеванию, и о которых пациент мог забыть рассказать или меньше обращал на них внимание (**выяснение дополнительных или пассивных жалоб**). Например, если больной жалуется на боли в области сердца, надо уточнить, нет ли у него, кроме того, одышки, сердцебиения, перебоев сердца и др.



# Опрос по остальным системам организма

- для того, чтобы получить более полное представление об общем состоянии больного, уточняется наличие **общепатологических симптомов** (слабость, утомляемость, снижение работоспособности, похудание, лихорадка, потливость, кожный зуд, нарушение сна и др.) и ведется **опрос по остальным системам организма;**



## Анамнез настоящего заболевания

- отражает динамику жалоб, выстроенную в хронологическом порядке.
- Как давно вы считаете себя больным? или Как давно началось заболевание?
- После чего (провоцирующие моменты)?
- С чего началось заболевание, с каких жалоб (детализация)?
- Как изменялись жалобы с момента возникновения до момента обращения за медицинской помощью?



## Анамнез настоящего заболевания

- Когда впервые обратились за медицинской помощью?
- Проводилось ли какое-то обследование? Было ли назначено лечение, и эффект от него.
- Какое было состояние в периоды между обострениями?
- Причины и проявления настоящего ухудшения.



# Анамнез настоящего заболевания

- Вариант вопросов:
- 1. В течение какого времени считает себя больным?
- 2. Когда, где и при каких обстоятельствах заболел впервые?
- 3. С каких ощущений, жалоб началось заболевание?
- 4. Факторы, способствующие началу заболевания.
- 5. Первое обращение к врачу, результаты проводившихся исследований, диагноз заболевания, лечение в тот период, его эффективность.



## Анамнез настоящего заболевания

- 6. Последующее течение заболевания: а) динамика начальных симптомов, появление новых симптомов и дальнейшее развитие всех признаков заболевания; б) частота обострений, длительность ремиссий, осложнения заболевания; в) применявшиеся лечебные и диагностические мероприятия (стационарное или амбулаторное обследование и лечение, медикаментозные средства, физиотерапия, санаторно-курортное лечение и др. методы), результаты диагностических исследований (анализ крови, мочи, ЭКГ, данные рентгенологического исследования и т.); д) эффективность проводившейся терапии; г) трудоспособность за период заболевания.



## Анамнез жизни

- Включает биографические данные (где и когда родился);
- Важен семейный анамнез – условия быта и труда;
- Профессиональные вредности;
- Перенесенные заболевания, операции, травмы;
- Данные о наследственных заболеваниях;
- Вредные привычки;
- Аллергологический анамнез



# Анамнез жизни

- **Краткие биографические данные:** год и место рождения, в какой семье родился, каким ребенком по счету, как рос и развивался. Образование: неполное или полное среднее, специальное среднее или высшее. Отношение к военной службе, участие в боевых действиях (если был освобожден или демобилизован, то указать, по какой причине).
- **Семейно-половой анамнез:** для женщин — время появления менструаций, их периодичность, продолжительность менструаций, количество отделений. Начало половой жизни. Возраст вступления в брак. Беременность, роды и аборт (самопроизвольные и искусственные), их количество и осложнения. Климакс и его течение. Время окончания менструаций (менопауза). Семейное положение в настоящий момент. Количество детей. **Трудовой анамнез:** с какого возраста, кем и где начал раб



# Анамнез жизни

- **Т р у д о в о й а н а м н е з** : с какого возраста, кем и где начал работать. Дальнейшая трудовая деятельность в хронологической последовательности с указанием мест работы и должностей. Условия и режим труда (ночные смены, пребывание на сквозняке, длительное статическое напряжение, физическое и психоэмоциональное напряжение, температурный режим и т.п.). Профессиональные вредности (воздействие токсических химических соединений, пыли, ионизирующей радиации и других вредностей).
- **Б ы т о в о й а н а м н е з** : жилищные и санитарно-гигиенические условия в быту (площадь помещений, их характеристика, наличие удобств). Количество проживающих на данной жилплощади лиц. Климатические условия. Пребывание в зонах экологических бедствий.



# Анамнез жизни

- **П и т а н и е** : режим и регулярность питания, характер и разнообразие пищи, калорийность и т. д. **В р е д н ы е п р и в ы ч к и** : курение, с какого возраста, в каком количестве. Употребление алкоголя, с какого возраста, в каком количестве. Употребление наркотиков. Токсикомания.
- **П е р е н е с е н н ы е з а б о л е в а н и я** : в хронологической последовательности излагаются все перенесенные заболевания, операции, травмы, ранения, контузии с указанием возраста больного, длительности и тяжести этих заболеваний, травм и их осложнений и проводившегося лечения. Особо указать на перенесенные или имеющиеся инфекционные заболевания, ВИЧинфекцию, венерические болезни, туберкулез, желтуху. Отметить, переливалась ли ранее кровь, были ли реакции на переливание. Указать, производилось ли парентеральное введение лекарств в течение последних 6 месяцев.



# Анамнез жизни

- **Эпидемиологический анамнез**: контакты с инфекционными и лихорадящими больными, животными; пребывание в эндемическом или эпизоотическом очаге; укусы насекомых или животных; переливание крови и ее компонентов; травмы; медицинские и косметологические манипуляции сопровождающиеся нарушением целостности кожных покровов (инъекции, операции, инвазивные методы диагностики в т.ч. ЭГДС и др., санация или экстракция зубов, а так же маникюр и п. п.).
- **Аллергологический анамнез**: непереносимость различных медикаментов, вакцин и сывороток пищевых продуктов. Наличие аллергических реакций (вазомоторного ринита, крапивницы, отека Квинке, сывороточной болезни), причины этих реакций, их сезонность.



# Анамнез жизни

- **НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ**
- Родители, братья, сестры, дети: состояние их здоровья, заболевания, причины смерти (указать, в каком возрасте).
- **Отягощенная наследственность:** наличие у ближайших родственников злокачественных новообразований, сердечно-сосудистых (инфаркт миокарда, стенокардия, артериальная гипертензия, инсульты), эндокринных (сахарный диабет, тиреотоксикоз и др.) и психических заболеваний, геморрагических диатезов, алкоголизма. Наличие у ближайших родственников в анамнезе туберкулеза и сифилиса.



## Психологические статус пациента

- индивидуальные особенности характера;
- самооценка;
- способность принимать решения;



# Психологические статус пациента

- Реакция пациента на заболевание может быть:
- Физиологической, закономерной
- Психологической
- Духовной
- Социальной.

# Физикальное обследование пациента (объективное исследование)

- общий осмотр
- антропометрия
- термометрия
- пальпация
- перкуссия
- аускультация
- исследование пульса
- исследование артериального давления



# лабораторно-инструментальные методы исследования

**объективизируют информацию о пациенте**

- общий анализ крови
- биохимический анализ крови
- общий анализ мочи
- Рентгенологические методы исследования
- ЭКГ
- УЗИ
- КТ
- МРТ



# Сестринская история болезни

- Итогом первого этапа сестринского процесса является создание **сестринской истории болезни.**
- Сестринская история болезни - юридический протокол-документ отражающий самостоятельную деятельность медсестры.

# Цель написания сестринской истории болезни:

- контроль за работой сестры,
- контроль за выполнением плана ухода и рекомендаций врача,
- анализ качества оказанной помощи, ее безопасность и преемственность



## Второй этап сестринского процесса

- **Задачей второго этапа является формулировка сестринского диагноза.**



# Сестринский диагноз

- Сестринский диагноз – это клиническое суждение медицинской сестры, которое отражает состояние здоровья пациента (нынешнее и потенциальное), установленное при проведении сестринского обследования, и которое требует вмешательства со стороны сестры.



# Сестринский диагноз

- В основе сестринского диагноза лежит **нарушение удовлетворения основных человеческих потребностей как результат измененной функции организма**, диагноз связан с представлениями пациента о состоянии своего здоровья. Формулировка диагноза осуществляется в терминологии сестринской компетенции.



## Сестринский диагноз

- Сестринский диагноз более динамичен, может изменяться каждый день в зависимости от изменений реакции организма на болезнь.



## Третий этап сестринского процесса

- планирование сестринской помощи.  
План ухода - это письменное руководство, которое устанавливает последовательность сестринских вмешательств, необходимых для достижения целей ухода.

# Для чего нужен план сестринской помощи?

- План координирует работу сестринской бригады, обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи;
- Является юридическим документом качества сестринской помощи, уменьшает риск некомпетентного ухода;
- Позволяет определить экономические затраты, необходимые для сестринского ухода;
- Определяет роль и функции родственного окружения пациента в процессе ухода;
- Включает критерии оценки ухода и ожидаемые результаты.



# Краткосрочные цели

- По временному критерию выделяют два вида целей: краткосрочные и долгосрочные. Краткосрочные – цели, которые должны быть выполнены за короткий период времени (**в течение 7-10 дней**), ставятся, как правило, в острой фазе заболевания. Например, опорожнение кишечника и обучение пациента и его родственников мероприятиям предупреждающим обстипацию кишечника (включение в рацион продуктов богатых клетчаткой, прием препаратов сенны, методика проведения очистительной клизмы).



# Долгосрочные цели

- Долгосрочные – цели, которые достигаются за более длительный период времени (более 1-2-х недель). Направлены на предотвращение рецидивов заболеваний, осложнений, их профилактику, реабилитацию социальную адаптацию, приобретение знаний о здоровье. Выполнение долгосрочных целей чаще всего приходится на период после выписки пациента.



## Четвертый этап сестринского процесса

- осуществление плана сестринских вмешательств к выполнению мероприятий по уходу.
- Цель этого этапа: обеспечить соответствующий уход за пострадавшим, оказать помощь пациенту в выполнении жизненных потребностей, обучить и консультировать пациента, при необходимости членов его семьи



# Категории сестринских вмешательств

- Независимое сестринское вмешательство - предусматривает действия, осуществляемые сестрой по собственной инициативе, автономно, без прямого требования со стороны врача или указаний других специалистов. Например: наблюдение за его реакцией на лечение, обучение пациента навыкам самоухода, расслабляющего массажа, организация досуга пациента и.т. д.

- 
- Зависимое сестринское вмешательство — это действия медицинской сестры, которые выполняются по требованию или под наблюдением врача. Например: подготовка пациента к диагностической процедуре, выполнение инъекций, физиотерапевтических процедур и пр.

- 
- Взаимозависимое сестринское вмешательство предусматривает совместную деятельность медицинской сестры и другими специалистами (физиотерапевтом, диетологом, инструктором ЛФК, сотрудниками социальной помощи).



## Пятый этап

- Оценка поведения пациента, его реакции на болезнь: улучшение, ухудшение, без изменений
- Соответствие поставленной цели желаемым и достигнутым результатам. Сравнение с ожидаемым результатом
- Определение степени достижения цели самим пациентом, медицинской сестрой, руководителем
- Выявление сильных и слабых сторон в деятельности медицинской сестры
- Корректировка плана сестринских вмешательств, целей, сроков или плана сестринского ухода
- Отметка в документации (сестринской истории болезни) эффективности ухода.