

ГЛАВА 1

СЕСТРИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

ИССЛЕДОВАНИЕ ПУЛЬСА НА ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ

Цель: диагностическая.

Показания: назначения врача, профилактические осмотры.

Оснащение: часы или секундомер, температурный лист, ручка.

Этапы	Обоснование
I. Подготовка к процедуре 1. Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться, если медсестра видит пациента впервые	Установление контакта с пациентом
2. Объяснить пациенту цель и последовательность процедуры	Психологическая подготовка пациента
3. Получить согласие пациента на процедуру	Соблюдение прав пациента
4. Подготовить необходимое оснащение	Проведение процедуры и документирование ее результатов
5. Вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности
II. Выполнение процедуры 1. Предложить пациенту сесть или лечь. При этом руки должны быть расслаблены, кисть и предплечье не должны быть «на весу»	Обеспечение достоверности результата
2. Прижать II, III, IV пальцами лучевые артерии на обеих руках пациента у основания большого пальца (I палец должен находиться на тыльной стороне кисти), почувствовать пульсацию и слегка сдавить артерии	Определение синхронности пульса. Если пульс синхронный, то в дальнейшем исследование проводят на одной руке
3. Определить <i>ритм</i> пульса. Если пульсовая волна следует одна за другой через равные промежутки времени, то пульс ритмичный, если нет — аритмичный. При выраженной аритмии проводят дополнительное исследование на предмет выявления дефицита пульса	Ритм периферического пульса должен совпадать с ритмом сердечных сокращений. Разница между числом сердечных сокращений в минуту и частотой периферического пульса в ту же минуту называется <i>дефицитом</i> пульса

ИЗМЕРЕНИЕ РОСТА ПАЦИЕНТА

Цель: оценка физического развития.

Показания: поступление в стационар, профилактические осмотры.

Оснащение: ростомер, ручка, история болезни.

Проблема: пациент не может стоять.

Этапы	Обоснование
I. Подготовка к процедуре 1. Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться, если медсестра видит пациента впервые. Объяснить пациенту предстоящую процедуру, получить согласие. Оценить возможность пациента участвовать в процедуре	Установление контакта с пациентом. Обеспечение психологической подготовки пациента к предстоящей процедуре. Соблюдение прав пациента
2. Подготовить ростомер: постелить клеенку или одноразовую салфетку под ноги. Предложить пациенту разуться, расслабиться, женщинам необходимо распустить волосы	Обеспечение профилактики внутрибольничной инфекции. Обеспечение достоверных показателей
II. Выполнение процедуры 1. Предложить пациенту встать на площадку ростомера спиной к стойке со шкалой так, чтобы он касался ее тремя точками (пятками, ягодицами и межлопаточным пространством)	Обеспечение достоверных показателей
2. Встать справа либо слева от пациента	Обеспечение безопасной больничной среды
3. Слегка наклонить голову пациента так, чтобы верхний край наружного слухового прохода и нижний край глазницы располагались на одной линии, параллельно полу	Обеспечение достоверных показателей
4. Опустить на голову пациента планшетку, зафиксировать ее, попросить пациента опустить голову, затем помочь ему сойти с ростомера. Определить показатели, соответствующие числам, расположенным на уровне нижнего края планшетки	Обеспечение условий для получения результата. Обеспечение охранительного режима
5. Сообщить полученные данные пациенту	Обеспечение прав пациента
III. Окончание процедуры 1. Записать полученные данные в историю болезни	Обеспечение преемственности сестринского ухода

Примечание. Если пациент не может стоять, измерение проводится в положении сидя. Следует предложить пациенту стул. Точками фиксации будут крестец и межлопаточное пространство. Измерьте рост в положении сидя. Зафиксируйте результаты.

4. Определить <i>частоту</i> пульса в минуту: взять часы или секундомер и подсчитать число пульсовых ударов в течение 30 с. Умножить результат на два (если пульс ритмичный) и получить частоту пульса. Если пульс аритмичный, то следует подсчитывать количество пульсовых ударов в течение 60 с. Частота пульса зависит от возраста, пола, физической активности	Обеспечение точности определения частоты пульса. Нормальная частота пульса: от 2 до 5 лет — около 100 уд/мин; от 5 до 10 лет — около 90 уд/мин; взрослые мужчины — 65–80 уд/мин; взрослые женщины — 75–85 уд/мин; пульс чаще 80 уд/мин — <i>тахикардия</i> ; пульс реже 60 уд/мин — <i>брадикардия</i>
5. Определить <i>наполнение</i> пульса: если пульсовая волна четкая, то пульс <i>полный</i> , если слабая — <i>пустой</i> , если пульсовая волна очень слабо прощупывается, то пульс <i>нитевидный</i>	Наполнение пульса зависит от объема циркулирующей крови и величины сердечного выброса
6. Определить <i>напряжение</i> пульса. Для этого нужно прижать артерию сильнее, чем прежде, к лучевой кости. Если пульсация полностью прекращается, напряжение слабое, пульс мягкий; если ослабевает — напряжение умеренное; если пульсация не ослабевает — пульс напряженный, твердый	Обеспечение точности определения напряжения пульса. Оно зависит от тонуса артериальных сосудов. Чем выше показатели АД, тем напряженнее пульс
7. Сообщить пациенту результат исследования	Право пациента на информацию
III. Окончание процедуры	
1. Вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности
2. Сделать запись, отразив в ней полученные результаты и реакцию пациента	Обеспечение преемственности сестринского ухода

Примечание. Для определения пульса можно использовать височную, сонную, подключичную, бедренную артерии, тыльную артерию стопы.

ИЗМЕРЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА В ПОДМЫШЕЧНОЙ ОБЛАСТИ (В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА)

Цель: диагностическая.

Показания: плановое измерение температуры утром и вечером, у больных с лихорадкой — по назначению врача.

Оснащение: часы, медицинский максимальный термометр, ручка, температурный лист, полотенце или салфетка, емкость с дезинфицирующим раствором.

Этапы	Обоснование
I. Подготовка к процедуре	
1. Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться, уточнить, как к нему обращаться, если медсестра видит пациента впервые	Установление контакта с пациентом
2. При незнании пациентом цели и последовательности процедуры объяснить их ему	Психологическая подготовка пациента к процедуре
3. Получить согласие пациента на процедуру	Соблюдение прав пациента

4. Вымыть и осушить руки	Профилактика внутрибольничной инфекции
5. Подготовить необходимое оснащение. Убедиться в целостности термометра и в том, что показания на шкале не превышают 35 °С. В противном случае встряхнуть термометр так, чтобы столбик ртути опустился ниже 35 °С	Обеспечение безопасности пациента и достоверности результата измерения температуры
II. Выполнение процедуры 1. Осмотреть подмышечную область, при необходимости протереть ее насухо салфеткой или попросить пациента сделать это. <i>Внимание! При наличии гиперемии, местных воспалительных процессов измерение температуры проводить нельзя</i>	Обеспечение достоверности результата
2. Поместить резервуар термометра в подмышечную область так, чтобы он со всех сторон плотно соприкасался с телом пациента (прижать плечо к грудной клетке)	Обеспечение условий для получения достоверного результата
3. Оставить термометр не менее чем на 10 мин. Пациент должен лежать в постели или сидеть	Обеспечение достоверности результатов
4. Извлечь термометр. Оценить показатели, держа термометр горизонтально на уровне глаз	Оценка результатов измерения
5. Сообщить пациенту результаты термометрии	Обеспечение права пациента на информацию
III. Окончание процедуры 1. Встряхнуть термометр так, чтобы ртутный столбик опустился в резервуар	Подготовка термометра к последующему измерению температуры тела
2. Погрузить термометр в дезинфицирующий раствор	Обеспечение инфекционной безопасности
3. Вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности
4. Сделать отметку показателей температуры в температурном листе. О пациентах с лихорадкой сообщить дежурному врачу	Обеспечение преемственности наблюдения за пациентом

ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

Цель: диагностическая.

Показания: назначение врача, профилактические осмотры.

Оснащение: тонометр, фонендоскоп, спирт, тампон (салфетка), ручка, температурный лист.

Этапы	Обоснование
I. Подготовка к процедуре	
1. Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться, если медсестра видит пациента впервые	Установление контакта с пациентом
2. Объяснить пациенту цель и последовательность проведения процедуры	Психологическая подготовка к манипуляции
3. Получить согласие на процедуру	Соблюдение прав пациента
4. Предупредить пациента о процедуре за 15 мин до ее начала, если исследование проводится в плановом порядке	Обеспечение достоверности результата
5. Подготовить необходимое оснащение	Обеспечение эффективного проведения процедуры
6. Вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности
7. Соединить манометр с манжетой и проверить положение стрелки манометра относительно нулевой отметки шкалы	Проверка исправности и готовности аппарата к работе
8. Обработать мембрану фонендоскопа спиртом	Обеспечение инфекционной безопасности
II. Выполнение процедуры	
1. Усадить или уложить пациента, обеспечив положение руки, при котором середина манжеты находится на уровне сердца. Наложить манжету на обнаженное плечо пациента на 2–3 см выше локтевого сгиба (одежда не должна сдавливать плечо выше манжеты); закрепить манжету так, чтобы между ней и плечом помещались 2 пальца (или 1 палец у детей и взрослых с малым объемом руки). <i>Внимание! Не следует измерять АД на руке со стороны произведенной мастэктомии, на слабой руке пациента после инсульта, на парализованной руке</i>	Исключение возможной недостоверности результатов (каждые 5 см смещения середины манжеты относительно уровня сердца приводят к завышению или занижению показателей АД на 4 мм рт.ст.). Исключение лимфостаза, возникающего при нагнетании воздуха в манжету и пережатии сосудов. Обеспечение достоверности результата
2. Предложить пациенту правильно положить руку: в разогнутом положении ладонью вверх (если пациент сидит, попросить подложить под локоть сжатый кулак кисти свободной руки)	Обеспечение максимального разгибания конечности
3. Найти место пульсации плечевой артерии в области локтевой впадины и слегка прижать к коже в этом месте (не прилагая усилий) мембрану фонендоскопа	Обеспечение достоверности результата

4. Закрывать вентиль на «груше», повернув его вправо, и нагнетать в манжету воздух под контролем фонендоскопа до тех пор, пока давление в манжете (по показаниям манометра) не превысит на 30 мм рт.ст. тот уровень, при котором исчезла пульсация	Исключение дискомфорта, связанного с чрезмерным пережатием артерии. Обеспечение достоверности результата
5. Повернуть вентиль влево и начать выпускать воздух из манжеты со скоростью 2–3 мм рт.ст./с, сохраняя положение фонендоскопа. Одновременно выслушивать тоны на плечевой артерии и следить за показателями шкалы манометра	Обеспечение достоверности результата
6. При появлении первых звуков (тоны Короткова) «отметить» на шкале манометра числа и запомнить их — они соответствуют показателям систолического давления	Обеспечение достоверности результата. Значения систолического давления должны совпадать с показателями манометра, при которых исчезла пульсация в процессе нагнетания воздуха в манжету
7. Продолжая выпускать воздух, отметить показатели диастолического давления, соответствующие ослаблению или полному исчезновению громких тонов Короткова. Продолжать аускультацию до снижения давления в манжете на 15–20 мм рт.ст. относительно последнего тона	Обеспечение достоверности результата
8. Округлить данные измерения до 0 или 5, зафиксировать результат в виде дроби (в числителе — систолическое давление; в знаменателе — диастолическое), например 120/75 мм рт.ст. Выпустить воздух из манжеты полностью. Повторить процедуру измерения артериального давления два-три раза с интервалом 2–3 мин. Зафиксировать средние показатели	Обеспечение достоверного результата измерения АД
9. Сообщить пациенту результат измерения. <i>Внимание! В интересах пациента не всегда сообщают достоверные данные, полученные при исследовании</i>	Обеспечение права пациента на информацию
III. Окончание процедуры	Обеспечение инфекционной безопасности
1. Обработать мембрану фонендоскопа спиртом	Обеспечение инфекционной безопасности
2. Вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности
3. Сделать запись, отразив в ней полученные результаты и реакцию пациента	Обеспечение преемственности наблюдения

Примечание. При первом визите пациента следует измерить ему давление на обеих руках, в дальнейшем — только на одной, отмечая, на какой именно. При выявлении устойчивой значительной асимметрии все последующие измерения проводить на руке с более высокими показателями. В противном случае измерения проводят, как правило, на «нерабочей руке».

ВЗВЕШИВАНИЕ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА

Цель: оценка физического развития, эффективности лечения и ухода.

Показания: профилактические осмотры, заболевания сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочевыделительной и эндокринной систем.

Оснащение: медицинские весы, ручка, история болезни.

Проблемы: тяжелое состояние пациента.

Этапы	Обоснование
I. Подготовка к процедуре 1. Собрать информацию о пациенте. Вежливо представиться ему. Спросить, как к нему обращаться, если медсестра видит пациента впервые. Объяснить процесс проведения процедуры и правила (натошак; в одной и той же одежде, без обуви; после опорожнения мочевого пузыря и по возможности кишечника). Получить согласие пациента на процедуру. Оценить возможность его участия в ней	Установление контакта с пациентом. Соблюдение прав пациента
2. Подготовить весы: выверить, отрегулировать, закрыть затвор. Постелить клеенку или бумагу на площадку весов	Обеспечение достоверных результатов. Обеспечение инфекционной безопасности
II. Выполнение процедуры 1. Попросить пациента снять верхнюю одежду, разуться и осторожно встать на центр площадки весов. Открыть затвор. Продвигать гири на весах влево до тех пор, пока уровень коромысла не совпадет с контрольным	Обеспечение достоверных показателей
2. Закрыть затвор	Обеспечение сохранности весов
3. Помочь пациенту сойти с весовой площадки	Обеспечение охранительного режима
4. Посмотреть данные. Помните, что большая гиря фиксирует десятки килограммов, а маленькая — граммы в пределах килограмма	С помощью индекса массы тела — индекса Кетеле — можно определить соответствие роста массе тела. Для этого вес нужно разделить на возведенный в квадрат рост и сравнить с приведенными ниже индексами: 18–19,9 — <i>меньше нормы</i> ; 20–24,9 — <i>идеальная масса тела</i> ; 25–29,9 — <i>предожирение</i> ; более 30 — <i>ожирение</i>
5. Сообщить данные пациенту	Обеспечение прав пациента
III. Окончание процедуры 1. Убрать с площадки салфетку и выбросить ее в контейнер для мусора. Вымыть и осушить руки	Профилактика внутрибольничной инфекции
2. Занести полученные показатели в историю болезни	Обеспечение преемственности сестринского ухода

Примечание. При отсутствии возможности в текущий момент взвесить пациента, можно манипуляцию отложить, так как она не является жизненно необходимой. В отделениях реанимации, гемодиализа пациентов взвешивают в кровати с помощью специальных весов.