ИРБИТСКИЙ ЦМО

ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

«СВЕРДЛОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

**Профессиональный модуль**

**«ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТ ПО ПРОФЕССИИ**

**МЛАДШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ»**

**МДК.03 Технология оказания медицинских услуг**

**Раздел 3 Решение проблем пациента посредством сестринского ухода**

***Тема: Определение функционального состояния пациента***

**« Объективное обследование пациента»**

**Методическое пособие**

**практического занятия для студента**

(информационно - исполнительский блок)

По специальности:

**310201 «Лечебное дело»** - СПО углубленной подготовки

**310202 «Акушерское дело»** - СПО базовой подготовки

**340201 «Сестринское дело»** - СПО базовой подготовки



ИРБИТ

Объективное обследование: методическое пособие практического занятия,МДК.03 Технология оказания медицинских услуг; раздел Решение проблем пациента посредством сестринского ухода ;ПМ.04; 07. «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными»/- Ирбитский ЦМО ГБПОУ «СОМК», 2016 – 34 стр. /63 17 слова.

Рассмотрено и одобрено

ЦМК КДСД

Протокол № 6

от «05 »февраля 2016 года

Председатель

Н.Г.Киселёва

Методическое пособие «Объективное обследование пациента» составлена в помощь студентам для подготовки и самостоятельной работы на практическом Содержание методического пособия соответствует требованиям ФГОС и рабочей программе профессионального модуля ПМ 07; 04;05. «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными».

Методическое пособие включает: теоретический материал, задания для закрепления изученного материала, контролирующий блок, карту методического сопровождения для самостоятельной работы студентов.

Методическое пособие практического занятия: «Объективное обследование пациента» составлена преподавателями высшей квалификационной категории профессионального цикла – Буньковой Е.Е., Гусаровой М.М.

**Уважаемые студенты!**

Сбор информации очень важен и должен осуществляться в соответствии с такой структурой, которая описывается в модели сестринского дела, рекомендованной Европейским Региональным бюро ВОЗ для сестёр, планирующих использовать сестринский процесс.

Данные о пациенте должны быть полными и точными и носить описательный характер.

Информацию о состоянии здоровья пациента можно собирать разными способами и из различных источников: от пациентов, членов их семей, членов дежурной смены, из медицинской документации, физических осмотров, диагностических тестов. Организация информационной базы начинается со сбора субъективной информации путём расспроса пациента, в процессе которого медсестра получает представление о физическом, психологическом, социальном, эмоциональном, интеллектуальном и духовном состоянии пациента, его особенностях. Наблюдая поведение и оценивая внешний вид пациента и его взаимоотношения с окружающей средой, медицинская сестра может определить, соответствует ли рассказ пациента о себе данным, полученным в результате наблюдения. В процессе информации медсестра использует факторы, способствующие общению (обстановка, время беседы, манера говорить и т.д.), которые помогут установить чувство доверия и конфиденциальности отношения. Наряду с ощущением профессионализма медицинской сестры это создаёт доброжелательную обстановку между сестрой и пациентом, без которой невозможен адекватный терапевтический эффект.

Медицинская сестра получает информацию с помощью органов чувств (зрения, слуха, обоняния, восприятия касанием), инструментальных и лабораторных методов исследования.

Для того, чтобы получить максимальную пользу от практического занятия, Вам необходимо:

• выучить новые термины

• ознакомиться с теоретическим материалом методического пособия

• сделать записи в дневник практики

• проконтролировать теоретические знания Вы сможете ответив на вопросы самоконтроля

• продемонстрировать практические навыки полученные на занятии преподавателю

* для систематизации и закрепления полученных знаний выполнить профессионально-ориентированные задания, поработать с рабочей тетрадью используя для этого карту методического сопровождения самостоятельной работы студента.

**Желаем удачи!**

ПМ 07; 04;05. «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными».

МДК.03 Технология оказания медицинских услуг

Раздел 3 Решение проблем пациента посредством сестринского ухода

*Тема занятия:* « **Объективное обследование пациента»**

*Продолжительность* — 6 часов. (270 минут)

***После изучения темы***

***Студент должен иметь практический опыт:***

* выявления нарушенных потребностей пациента;
* ведения медицинской документации;
* обеспечения санитарных условий в учреждениях здравоохранения и на дому;
* соблюдения требований техники безопасности и пожарной безопасности при уходе за пациентом во время проведения процедур и манипуляций.
* оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий
* планирования и осуществления сестринского ухода

***Студент должен уметь:***

* собирать информацию о состоянии здоровья пациента;
* организовывать общение с пациентом с учетом норм профессиональной этики;
* определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья
* регистрировать полученные данные в учебной карте сестринского наблюдения
* обеспечивать безопасную больничную среду для пациента, его окружения и персонала

***Студент должен знать:***

* реализации сестринского ухода;
* технологии выполнения медицинских услуг;
* факторы, влияющие на безопасность пациента и персонала;
* принципы санитарно-гигиенического воспитания и образования среди населения;
* основы эргономики;
* права пациента.

**Формирование профессиональных и общих компетенций в части освоения основных видов профессиональной деятельности:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ПК 1 | Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности | * Умение использовать элементы эффективного общения * Умение выбрать уровень и тип общения |
| ПК 2. | Соблюдать принципы профессиональной этики | * Соблюдение морально-этических норм, правил   и принципов профессионального сестринского поведения   * Готовность и способность к социальному взаимодействию |
| ПК 4. | Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода | * Умение оценивать потребность пациента в обучении * Умение составлять план обучения * Умение определить содержание обучения |
| ПК 5. | Оформлять медицинскую документацию | * Умение использовать медицинскую документацию |
| ПК 6. | Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий | * Знание технологий простых медицинских услуг |
| ПК 7 | Обеспечивать инфекционную безопасность | * Использование средств барьерной защиты; утилизация медицинских отходов |
| ПК 8. | Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала | * Определение факторов влияющих на безопасность пациента и персонала |
| ПК 9. | Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте | * Поддержание чистоты и порядка на рабочем месте, поддержание в чистоте спец. одежды |
| ОК 1 | Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес | * Участие в проектах профессиональной направленности |
| ОК 2 | Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество | * Своевременное и качественное выполнение заданий; адекватная самооценка результатов деятельности |
| ОК 3 | Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность | * Инициативность и ответственность |
| ОК 4 | Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития | * Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач |
| ОК 5 | Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности | - Использование компьютерной техники. |
| ОК 6 | Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями | * Умение работать в команде |
| ОК 7 | Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий | * Быть инициативным, брать на себя ответственность |
| ОК 8 | Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации | * Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития. * Мотивация на самосовершенствование. |
| ОК 9 | Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности | * Изучение профессионально-ориентированных информационных источников * Умение отличить новое от традиционного |
| ОК 11 | Быть готовым брать на себя ответственность за свои результаты деятельности | * Быть готовым брать на себя ответственность за свои   результаты деятельности |
| ОК.12 | Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности | * Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности |
| ОК.13 | Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей. | * Вести здоровый образ жизни для достижения жизненных и профессиональных целей |

***Схема интеграционных связей:***

***Выход***

***Истоки междисциплинарные***

**Объективное обследование пациента**

ПМ.02

«Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»

Основы философии

УП, ПП, госпрактика, ГИА

ПМ.03

«Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях»

Этика и культура межнациональных отношений

Информационные технологии в профессиональной деятельности

Основы латинского языка с медицинской терминологией

Формирование профессиональных

и развитие общих компетенций

***Истоки внутрипредметные***

МДК. 01 «Теория и практика

сестринского дела»

МДК. 02 «Безопасная среда для пациента и персонала

МДК 03 «Технология оказания медицинских услуг»

**Глоссарий**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ступор** | состояние оглушения, оцепенения, на вопросы отвечает с опозданием и неосмысленно |
| **Сопор** | патологический глубокий сон, пациент без сознания, не сохранены рефлексы, громким голосом его можно вывести из этого состояния, но он вскоре вновь впадает в сон |
| **Кома** | полное угнетение функций ЦНС, сознание отсутствует, мышцы расслаблены, утрата чувствительности и рефлексов. |
| **Антропометрия** | это комплекс методов изучения морфологических особенностей человеческого тела, изучение измерительных и описательных признаков (рост, вес, ОГК) |
| **Диурез** | процесс образования и выделения мочи. |
| **Суточный водный баланс** | это соотношение между количеством введённой в организм жидкости и количеством выделенной жидкости из организма в течении суток |
| **Отёк** | припухлость тканей в результате патологического увеличения объёма межтканевой жидкости |
| **Асцит** | скопление отёчной жидкости в брюшной полости |
| **Анасарка** | распространенный отёк по всему телу |
| **Гидроторакс** | скопление отёчной жидкости в полости плевры |
| **Лихорадка** | повышение температуры тела сверх нормальных цифр вследствие нарушения терморегуляции и расстройства баланса между теплопродукцией и теплоотдачей. |
| **Термометрия** | измерение температуры тела человека. |

Сбор информации очень важен и должен осуществляться в соответствии с такой структурой, которая описывается в модели сестринского дела, рекомендованной Европейским Региональным бюро ВОЗ для сестёр, планирующих использовать сестринский процесс.

Данные о пациенте должны быть полными и точными и носить описательный характер.

Информацию о состоянии здоровья пациента можно собирать разными способами и из различных источников: от пациентов, членов их семей, членов дежурной смены, из медицинской документации, физических осмотров, диагностических тестов. Организация информационной базы начинается со сбора субъективной информации путём расспроса пациента, в процессе которого медсестра получает представление о физическом, психологическом, социальном, эмоциональном, интеллектуальном и духовном состоянии пациента, его особенностях. Наблюдая поведение и оценивая внешний вид пациента и его взаимоотношения с окружающей средой, медицинская сестра может определить, соответствует ли рассказ пациента о себе данным, полученным в результате наблюдения. В процессе информации медсестра использует факторы, способствующие общению (обстановка, время беседы, манера говорить и т.д.), которые помогут установить чувство доверия и конфиденциальности отношения. Наряду с ощущением профессионализма медицинской сестры это создаёт доброжелательную обстановку между сестрой и пациентом, без которой невозможен адекватный терапевтический эффект.

Медицинская сестра получает информацию с помощью органов чувств (зрения, слуха, обоняния, восприятия касанием), инструментальных и лабораторных методов исследования.

**Содержание объективной информации.**

* 1. осмотр пациента:
* Общий – грудная клетка, туловище, живот
* Детальный (участки тела по областям) – голова, лицо, шея, туловище, конечности, кожа, суставы, кости, слизистые оболочки, волосяной покров
  1. физические данные:
* Рост
* Масса тела
* Окружность грудной клетки
* Отёки (их локализация)

3.выражение лица :

* Болезненное
* Одутловатое
* Тревожное
* Без особенностей
* Страдальческое
* Настороженное
* Спокойное
* Безразличное

4. состояние сознания

* В сознании
* Без сознания
* Ясное
* Нарушенное: спутанное, сопор, ступор, кома
* Другие расстройства сознания: галлюцинации, бред, подавленность, апатия, депрессия

5.положение пациента

* Активное
* Пассивное
* Вынужденное

6.состояние кожных покровов и видимых слизистых

* Цвет
* Тургор
* Влажность
* Дефекты :сыпь, рубцы, расчёсы, кровоподтёки (локализация),
* Отёчность или пастозность
* Атрофия
* Бледность
* Гиперемия (покраснение)
* Цианоз (синюшность)
* Периферический цианоз (акроцианоз)
* Желтушность (иктеричность)
* Сухость
* Шелушение
* Пигментация

7.костно-мышечная система:

* Деформация скелета
* Деформация суставов
* Мышечный тонус (сохранён, повышен, понижен)

8.температура тела:

* В пределах нормы
* субнормальная
* лихорадка : субфебрильная, фебрильная, пиретическая,

9.дыхательная система:

* ЧДД
* Тип : грудной, брюшной, смешанный
* Ритм: ритмичное, аритмично
* Глубина: поверхностное, глубокое, менее глубокое
* Тахипноэ (учащённое, ритмичное, поверхностное)
* Брадипноэ (урежённое, ритмичное, углублённое)
* В норме (16-18 в минуту, поверхностное, ритмичное)

10.артериальное давление:

* В норме
* Гипертензия
* Гипотензия

11.пульс :

* Количество ударов в минуту
* Ритм
* Напряжение
* Наполнение

12.естесственные отправления:

* Мочевыделение: частота, количество, недержание мочи, катетер, самостоятельно, мочеприёмник
* Стул: самостоятельный, регулярный, недержание кала, характер стула, калоприёмник, колостома

13.органы чувств:

* Зрение
* Слух
* Речь
* Обоняние
* Осязание

14.память:

* Сохранена
* нарушена

15.использование резервов:

* очки,
* линзы,
* слуховой аппарат,
* съёмные зубные протезы

16.сон:

* Потребность спать днём
* Бессонница
* Плохо засыпает
* Нарушен

17.способность к передвижению:

* Самостоятельно
* При помощи посторонних
* При помощи чего-либо
* Не передвигается

18.способность есть, пить:

* Наличие аппетита
* Нарушение процесса жевания
* Тошнота,
* Рвота, изжога

**Оценка психосоциального состояния пациента.**

1. Описать манеру говорить, наблюдаемое поведение, эмоциональное состояние, психомоторные изменения, чувства
2. Собираются социально-экономические факторы
3. Факторы риска
4. Проводится оценка потребностей пациента, определяются нарушенные потребности.

При проведении психологической беседы следует придерживаться принципа уважения личности пациента, избегать каких-либо оценочных суждений. Принимать пациента и его проблему такими, какими они есть, гарантировать конфиденциальность полученной информации, терпеливо его выслушивать.

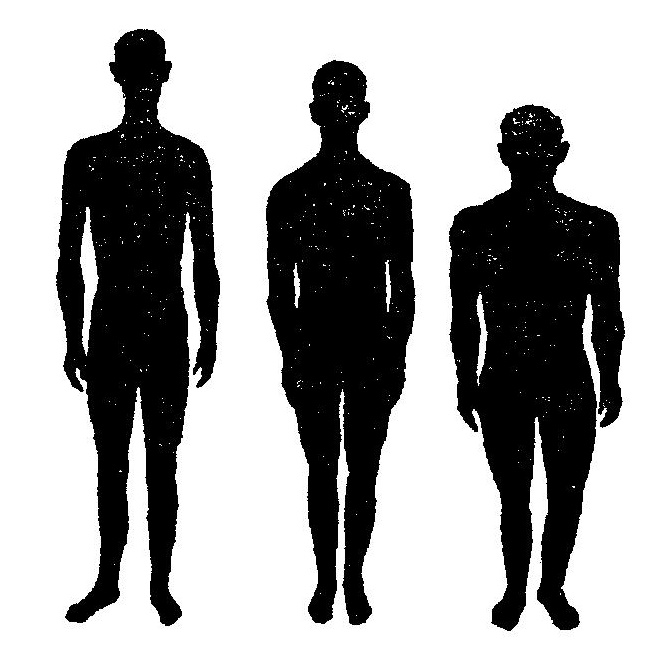
**Конституция -** это совокупность функциональных и морфологических особенностей организма, сложившихся на основе наследственных и приобретённых свойств и определяющих эндо - и экзогенных факторов. Различают три конституциальных типа: нормостенический, астенический, гиперстенический.

**Нормостеническая конституция** отличается пропорциональностью телосложения и занимает промежуточное положение между астенической и гиперстенической. Это люди среднего роста с толщиной подкожно-жирового слоя в 1 см, с конусовидной грудной клеткой, прямым рёберным углом, с длиной рук и ног, соответствующей туловищу.

**Астенический тип**: преобладание продольных размеров над поперечными, толщина подкожно-жирового слоя менее 1 см, грудная клетка плоская, рёберный угол острый, шея, руки, ноги длинные, рост выше среднего.

**Гиперстенический тип**: преобладают поперечные размеры, толщина подкожно-жирового слоя более 1 см, грудная клетка короткая и широкая, рёберный угол тупой, шея, руки, ноги короткие, рост ниже среднего.

Чистые конституционные типы встречаются редко. Сами эти типы не являются причиной болезни, но знание их имеет диагностическое значение.



**Астенический Нормостенический Гиперстенический**

**Наблюдение за состоянием сознания пациента**

* 1. Ясное сознание – пациент отвечает на вопросы быстро и конкретно
  2. Спутанное сознание – пациент отвечает на вопросы правильно, но с опозданием
  3. Ступор – состояние оглушения, оцепенения, на вопросы отвечает с опозданием и неосмысленно
  4. Сопор – патологический глубокий сон, пациент без сознания, не сохранены рефлексы, громким голосом его можно вывести из этого состояния, но он вскоре вновь впадает в сон
  5. Кома – полное угнетение функций ЦНС, сознание отсутствует, мышцы расслаблены, утрата чувствительности и рефлексов. Бывает при кровоизлиянии в мозг, сахарном диабете, почечной и печёночной недостаточности.
  6. Бред и галлюцинации – могут наблюдаться при выраженной интоксикации (инфекционные заболевания, воспаление лёгких, тяжёлое течение туберкулёза лёгких)

**Выражение лица**

Выражение лица соответствует характеру течения заболевания, на него влияют пол и возраст пациента. Выражение лица должно быть оценено медсестрой, об изменениях которого она обязана доложить врачу.

Различают:

* Лицо Гиппократа – при перитоните (острый живот). Для него характерно: запавшие глаза, заострённый нос, бледность с цианозом, капли холодного пота.
* Одутловатое – отёчное, бледное (при заболеваниях почек)
* Лихорадочное лицо при высокой температуре – гиперемия лица, блеск глаз
* Митральный «румянец» - цианотичные щёки на бледном лице
* Пучеглазие, дрожание век - при гипертиреозе
* Безучастность, страдание, тревога, страх, болезненное выражение лица

**Оценка состояния пациента с целью оценки самоухода**

* 1. Удовлетворительное – пациент активен, выражение лица без особенностей, сознание ясное, наличие патологических симптомов не мешает оставаться активным.
  2. Состояние средней тяжести – выражает жалобы, может быть вынужденное положение в постели, активность может усиливать боль, выражение лица болезненное, выражены патологические симптомы со стороны систем и органов, изменён цвет кожных покровов.
  3. Тяжёлое состояние – пассивное положение в постели, активные действия совершает с трудом, сознание может быть изменённым, изменено выражение лица. Выражены нарушения функций дыхательной, сердечно-сосудистой системы и ЦНС.

**Анализ информации**

Целью анализа полученной информации о характере сложившейся ситуации является определение проблем пациента, требующих участия медицинской сестры, решения задач по обеспечению сестринской помощи и ухода для поддержания и восстановления независимости пациента в удовлетворении основных потребностей организма.

Анализ информации рекомендуется проводить по следующему плану:

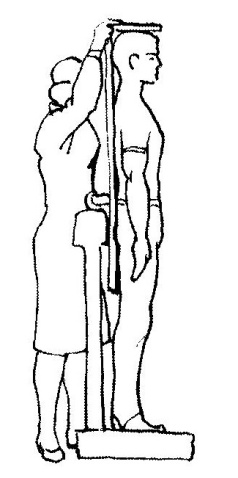
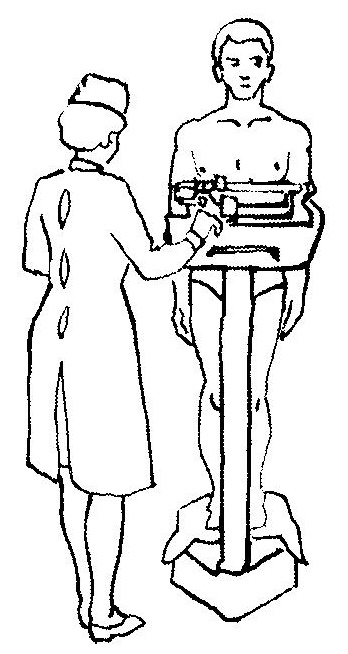
1. Собрав необходимую субъективную и объективную информацию о состоянии здоровья пациента методами наблюдения, опроса, осмотра, оценки состояния, консультирования у других специалистов, медицинская сестра получает чёткое представление о пациенте до начала планирования ухода.
2. Необходимо попытаться определить, что нормально для человека, как он видит своё нормальное состояние здоровья и какую помощь может себе оказать сам.
3. Определить нарушенные потребности человека и потребности в уходе, которые медицинская сестра запланирует удовлетворить, определив приоритеты, на основании угрозы для жизни и срочности их решения.

Медицинская сестра обязана знать критерии удовлетворения потребностей в норме для решения задач в рамках своей компетенции.

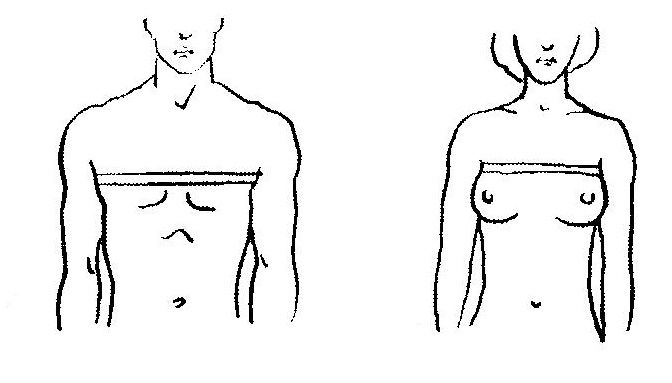
1. Установить эффективное общение с пациентом и всеми, кто участвует в процессе лечения и ухода и привлечь их к сотрудничеству.
2. Обсудить с пациентом потребности в уходе, цели и ожидаемые результаты.
3. Обеспечит условия, при которых сестринский уход учитывает потребности пациента, проявляются забота и внимание к пациенту.
4. Заполнить сестринскую документацию, в том числе отчёты, с целью их использования в качестве основы для сравнения в дальнейшем
5. Не допускать возникновения новых проблем у пациента.

**Антропометрия**

Это комплекс методов изучения морфологических особенностей человеческого тела, изучение измерительных и описательных признаков. К измерительным методам относятся определение массы тела, роста, измерение окружности грудной клетки и некоторые другие.

****

**Измерение роста Измерение массы тела**

****

**Определение окружности грудной клетки**

Технология выполнения простой медицинской услуги

***ИЗМЕРЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА***

**Цель:** диагностическая

**Показания:** оценка адекватности питания; определение скрытых отёков; определение эффективности лечения.

**Оснащение:** медицинские весы любой модификации с диапазоном измерений, соответствующим возрастным характеристикам пациента и разрешённые к применению в медицинской практике, антисептик, перчатки, мыло, одноразовая салфетка.

**Требования по безопасности труда при выполнении услуги:** до и после проведения исследования вымыть руки с мылом или обработать их антисептическим раствором.

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснование** |
| 1. **Подготовка к процедуре:** 2. Подготовить все необходимое оснащение. 3. Проверить исправность и точность медицинских весов в соответствии с инструкцией по их применению. 4. Постелить салфетку на площадку весов. 5. Вымыть и осушить руки (с использованием мыла и/или антисептика). 6. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. 7. Выполнение процедуры: 8. Установить равновесие весов (для механических конструкций: открыть затвор, расположенный над панелью и отрегулировать весы винтом; уровень коромысла весов, на котором все гири находятся в нулевом положении, должен совпадать с контрольным пунктом; закройте затвор). 9. Предложить и помочь пациенту разуться и осторожно встать (без обуви) на середину площадки весов. 10. Провести определение массы тела пациента (Откройте затвор и передвигайте гири на планках коромысла влево до тех пор, пока оно не встанет вровень с контрольным пунктом) 11. Закройте затвор 12. Завершение процедуры. 13. Сообщить пациенту результат исследования массы тела. 14. Помочь пациенту сойти с площадки весов. 15. Надеть перчатки. 16. Убрать салфетку с площадки весов и выбросить ее в емкость для отходов. 17. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции 18. Обработать руки гигиеническим способом. 19. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию. | * Обеспечение четкости и эффективности проведения процедуры. * Обеспечение четкости и эффективности проведения процедуры. * Обеспечение инфекционной безопасности * Обеспечение инфекционной безопасности * Обеспечение участия в процедуре. * Обеспечение права на информацию. * Обеспечение четкости и эффективности проведения процедуры. * Обеспечение достоверного результата. * Обеспечение инфекционной безопасности. * Обеспечение достоверного результата. * Обеспечение инфекционной безопасности. * Обеспечение четкости и эффективности проведения процедуры. * Обеспечивается сохранность правильной регулировки весов. * Право пациента на информацию. * Обеспечение безопасности пациента. * Обеспечение инфекционной безопасности. * Обеспечение инфекционной безопасности. * Обеспечение инфекционной безопасности. * Обеспечение инфекционной безопасности. * Обеспечение преемственности среди медперсонала и личной ответственности |

Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики:

* Медицинский работник должен обязательно предупреждать пациента о необходимости опорожнения мочевого пузыря и кишечника до момента проведения взвешивания. Взвешивание производится натощак.
* При взвешивании желательно чтобы пациент был в одной и той же одежде (по минимуму: майка, плавки, носки).
* При взвешивании лежачего пациента производить взвешивание с помощью кроватных весов в соответствии с имеющейся к ним инструкцией.
* Единовременное взвешивание пациента с целью определения массы тела не оценивается.
* Повторные взвешивания пациента должны сопровождаться записью об увеличении/ уменьшении веса пациента на конкретную величину, полученную в результате сравнения двух или более результатов взвешивания.
* Результаты взвешивания с целью определения избыточной/ недостаточной массы тела могут быть использованы для подсчёта **индекса Бушара** по формуле: **P / L x 100**

Где **P** – масса тела (кг)

**L –** рост (см)

Средняя величина индекса Бушара равна 36 – 40; более высокие цифры указывают на избыточную массу тела, а более низкие – на недостаточную массу тела.

* Результаты взвешивания могут быть использованы для определения **индекса Кетле** (индекса массы тела) - с целью определения избыточной/ недостаточной массы тела:

**ИМТ = масса тела** (кг) **/ рост** (в метрах)**²**

Недостаточная масса тела ˂ 18,5

Нормальный диапазон массы тела: 18,5 – 24,9

I степень ожирения (избыточная масса тела): 25,0 – 29,9

IIа степень (ожирение): 30,0 – 34,9

IIb степень (резко выраженное ожирение): 35,0 – 39,9

III степень (очень резко выраженное ожирение): 40,0 и более

Технология выполнения простой медицинской услуги

***ИЗМЕРЕНИЕ РОСТА***

**Цель:** диагностическая

**Оснащение:** ростомер медицинский вертикальный, мыло жидкое с дозатором, салфетка однократного применения, перчатки нестерильные, дезинфицирующее средство.

**Требования по безопасности труда при выполнении услуги:** до и после проведения исследования вымыть руки с мылом или обработать их антисептическим раствором.

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснование** |
| 1. **Подготовка к процедуре:** 2. Подготовить все необходимое оснащение. 3. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. 4. Вымыть и осушить руки (с использованием мыла и/или антисептика). 5. Подготовить ростомер к работе в соответствии с инструкцией от производителя. 6. Постелить салфетку на площадку ростомера. 7. Попросить пациента снять обувь и головной убор. 8. Поднять планку ростомера выше предполагаемого роста пациента. 9. Выполнение процедуры: 10. Попросить пациента встать на середину площадки ростомера так, чтобы он касался вертикальной планки ростомера пятками, ягодицами, межлопаточной областью. 11. Попросить пациента опустить подбородок вниз, чтобы козелок ушной раковины и наружный угол глаза находились на одной горизонтальной линии. 12. Опустить планку ростомера на голову пациента. 13. Определить на шкале рост пациента по нижнему краю планки 14. Попросить пациента сойти с площадки ростомера (при необходимости – помочь сойти) 15. Завершение процедуры. 16. Сообщить пациенту результат измерения. 17. Надеть перчатки. 18. Убрать салфетку с площадки ростомера и выбросить ее в емкость для отходов. 19. Обработать поверхность ростомера дезинфицирующим раствором однократно или двукратно с интервалом 15 минут в соответствии с методическими указаниями по применению дезинфицирующего раствора. 20. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции 21. Обработать руки гигиеническим способом. 22. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию. | * Обеспечение четкости и эффективности проведения процедуры. * Обеспечение участия в процедуре. * Обеспечение права на информацию. * Обеспечение инфекционной безопасности * Обеспечение четкости и эффективности проведения процедуры. * Обеспечение инфекционной безопасности * Обеспечение четкости и эффективности проведения процедуры. * Обеспечение достоверного результата. * Обеспечение безопасности пациента и достоверного результата. * Обеспечение четкости и эффективности проведения процедуры. * Обеспечение достоверности результата. * Обеспечение безопасности пациента. * Право пациента на информацию. * Обеспечение инфекционной безопасности. * Обеспечение инфекционной безопасности. * Обеспечение инфекционной безопасности. * Обеспечение инфекционной безопасности. * Обеспечение инфекционной безопасности. * Обеспечение преемственности среди медперсонала и личной ответственности |

Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики:

* Достоверность полученных данных возможна лишь при строгом соблюдении условий проведения измерения:
* Пациент должен быть без обуви
* У женщин с высокой прической при измерении роста волосы должны быть распущены
* Измерение производят утром, после сна
* Пациент должен стоять баз напряжения
* В некоторых случаях рост измеряют в положении пациента сидя.
* Если у пациента имеются расстройства слуха, использовать методы невербального общения.

**Измерение окружности грудной клетки.**

**Цель**: диагностическая.

**Оснащение:**

* сантиметровая лента;
* 70% -ный этиловый спирт, или 1% раствор хлорамина перчатки латексные,
* марлевые салфетки;
* лист бумаги, ручка;
* перчатки латексные.

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Обоснование |
| *Подготовка к процедуре* | |
| 1. Установить доверительные отношения | Обеспечение права на информацию. |
| 1. Объяснить пациенту цель исследования и ход процедуры, получить согласие. | Обеспечение участия в процедуре. |
| 1. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 1. Предложить пациенту встать лицом к медицинской сестре с опущенными вниз руками. | Условие проведения процедуры |
| *Выполнение процедуры* | |
| 1. Наложить сантиметровую ленту на тело пациента, сзади под нижними углами лопаток, спереди по четвертому ребру по сосковой линии (у мужчин) или выше грудной железы (у женщин). | Условия получения правильных данных измерения. |
| 1. Определить окружность грудной клетки в состоянии покоя, максимального вдоха, полного выдоха. |  |
| 1. Записать данные:   ОГК покоя  ОГК вдох  ОГК выдох | Это необходимо для контроля результата и преемственности в передаче информации. |
| *Окончание процедуры* | |
| Продезинфицировать сантиметровую ленту (протереть спиртом или 1% раствором хлорамина салфеткой с двух сторон двукратно). | Обеспечение инфекционной безопасности |
| Снять перчатки, вымыть и осушить руки | Обеспечение инфекционной безопасности. |

**Измерение суточного диуреза и определение водного баланса**

*Диурезом* называется процесс образования и выделения мочи.

Суточным диурезом называется общее количество мочи. выделенной пациентом в течение суток

Суточный диурез у взрослых колеблется от 800 мл до 2000 мл и зависит от возраста, температуры и влажности окружающей среды, условий питания, физических нагрузок и других факторов и должен составлять

75-80 % от количества выпитой жидкости; 20-25% жидкости выводится с потом, дыханием и стулом.

Суточный водный баланс - это соотношение между количеством введённой в организм жидкости и количеством выделенной жидкости из организма в течении суток. Учитывается жидкость, содержащаяся во фруктах, супах, овощах ит.д., а также объём парентерально вводимых растворов.

**Обучение пациента учёту водного баланса**

**Цель:** обеспечение качественного учёта количества поступившей и выделившейся из организма жидкости в течение суток.

**Показания:** наблюдение за пациентом с отёками. Выявление скрытых отёков, нарастания отёков и контроль за действием диуретических средств.

**Оснащение:** медицинские весы, мерная стеклянная градуированная ёмкость для сбора мочи, лист учёта водного баланса.

**Обязательные условия**: учёту количества выделенной жидкости подвергается не только моча, но и рвотные массы, испражнения пациента

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **этапы** | | **обоснование** |
| **Подготовка к процедуре** | | |
| 1.Установить доверительные отношения с пациентом, оценить его способности к самостоятельному проведению процедуры | | Обеспечение осознанного участия в совместной работе |
| * 1. 2.Убедиться, что пациент сможет проводить учёт жидкости | |  |
| 3.Объяснить цель и ход исследования и получить согласие пациента на процедуру | | Обеспечение права пациента на информацию |
| 4.Объяснить пациенту необходимость соблюдения обычного водно-пищевого и двигательного режима. | | Обеспечении достоверности результатов учёта |
| 5.Убедиться, что пациент не принимал диуретики в течении 3-х дней до исследования | | Обучение пациента |
| 6.Дать подробную информацию о порядке записей в листе учёта водного баланса, убедиться в умении заполнять лист. | |  |
| 7.Дать подробную информацию о порядке записей в листе учёта водного баланса, убедиться в умении заполнять лист | | Обеспечение эффективного проведения процедуры |
| 8.Подготовить оснащение | |  |
| **Выполнение процедуры** | | |
| 1. Объяснить, что в 6.00 необходимо выпустить мочу в унитаз | Исключить из суточного диуреза образовавшейся за ночь мочи | |
| 2.Собирая мочу после каждого мочеиспускания в градуированную ёмкость, измеряя диурез | Условие проведения процедуры | |
| 3.Фиксировать количество выделенной жидкости в листе учёта |  | |
| 4.Фиксировать количество поступившей в организм жидкости в листе учёта |  | |
| 5.Объяснить, что необходимо указывать время приёма или введения жидкости, а также время выделения жидкости в листе учёта водного баланса в течении суток, до 6.00 следующего дня. |  | |
| 6.В 6.00 следующего дня сдать лист учёта медицинской сестре |  | |
| **Окончание процедуры** | | |
| 1.Определить медицинской сестре, какое количество жидкости должно выделиться с мочой (в норме) | Расчёт учёта водного баланса определяется по формуле: количество выделенной мочи Х на 0,8 (80%) = количеству мочи, которое должно выделиться в норме | |
| 2.Сравнить количество выделенной жидкости с количеством рассчитанной жидкости (в норме) |  | |
| 3.Считать водный баланс отрицательным, если выделяется меньше жидкости, чем рассчитано (в норме). Т.е. отёки есть или нарастают.  Считать водный баланс положительным, если выделено больше жидкости, чем рассчитано.  Это может быть результатом действия диуретических лекарственных средств, употребления мочегонных, продуктов питания, влияния холодного времени года. |  | |
| 4.Сделать запись в листе учёта водного баланса. |  | |

Положительный водный баланс свидетельствует об эффективности лечения и схождения отёков. Отрицательный водный баланс свидетельствует о нарастании отёков или неэффективности дозы диуретических средств.

**Лист учёта водного баланса**

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование лечебного учреждения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отделение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Палата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. **Иванов Иван Иванович**

Возраст **45 лет** Масса тела **70 кг**

Диагноз **Обследование**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **время** | **выпито** | **количество жидкости** | **время** | **количество мочи в мл (диурез)** |
| 9.00 | Завтрак | 250,0 | 10.40 | 220,0 |
| 10.00 | в/в капельно | 400,0 | 12.00 | 180,0 |
| 14.00 | Обед | 350,0 | 17.00 | 150,0 |
| 16.00 | Полдник | 100,0 | 20.00. | 200,0 |
| 18.00 | Ужин | 200,0 | 3.00 | 170,0 |
| 21.00 | Кефир | 200,0 | 6.00 | 150,0 |
| **За сутки** | **Всего выпито** | **1500,0** | **Всего выделено** | **1070,0** |

В нашем примере суточный диурез должен составлять: 1500 х 0,8 (80% от количества выпитой жидкости) = 200 мл, а он на 130 мл меньше. Значит, водный баланс отрицательный, что указывает на неэффективность лечения или нарастания отёков.

**Термометрия**

**Термометрия** - это измерение температуры тела человека. Измерение проводится с помощью:

* медицинского максимального термометра по Цельсию;
* элетротермометров (термоощупов);
* радиокапсул, снабженных датчиками, передающими сигналы об изменении температуры тела или отдельных органов, которые фиксируются соответствующими приборами;
* тепловидения или термографии.

Температура тела человека является показателем теплового состояния организма, главным показателем энергетического обмена в организме и остаётся относительно постоянной. Поддержание постоянства температуры тела обеспечивается процессами терморегуляции – теплопродукцией и теплоотдачей. В норме температура тела человека , измеренная в подмышечной впадине, колеблется в пределах 36 – 37 градусов.

Оценка результата измерения температуры тела человека:

1. ниже 35 ̊С – субнормальная
2. 36-37 ̊ С - нормальная
3. 37-38 ̊ С - субфебрильная
4. 39 – 41 ̊ С – высокая (пиретическая)
5. более 41 ̊ С – чрезмерно высокая (гиперпиретическая)

Температура тела человека зависит:

* от места измерения
* времени суток
* возраста
* приёма пищи
* сильного эмоционального напряжения

Физиологические колебания температуры тела составляют 0,3 – 0,5 ̊ С при измерении температуры тела в подмышечной впадине.

Правила измерения температуры тела: в условиях стационара температуру измеряют 2 раза в день – утром натощак 6.00-9.00 и вечером перед последним приёмом пищи 17.00-19.00, в отдельных случаях – каждые 2-3 часа. Перед измерением пациент нуждается в отдыхе в течение 10 – 15 минут. Измерение температуры тела проводится не ранее, чем через час после приёма пищи.

*Места измерения температуры тела* определяют в зависимости от характера заболеваний. Измерение температуры тела с помощью медицинского термометра проводят:

* в подмышечной впадине;
* паховой складке (у детей);
* полости рта (подъязычной области);
* прямой кишке; влагалище

**ИЗМЕРЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА В ПОДМЫШЕЧНОЙ ОБЛАСТИ**

ЦЕЛЬ: определить температуру тела взрослого пациента.

ПОКАЗАНИЯ: наблюдение за функциональным состоянием организма. профилактика внутрибольничной инфекции

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: опрелости, воспалительные процессы в подмышечной области

ОСНАЩЕНИЕ: медицинский термометр, индивидуальная салфетка, емкость с дезинфицирующим раствором, температурный лист, ручка с черным стрежнем, часы, температурный журнал

|  |  |
| --- | --- |
| ЭТАПЫ | ПРИМЕЧАНИЯ |
| ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ | |
| 1. Установить доброжелательные отношения с пациентом, объяснить пациенту цель и ход процедуры, получить согласие. | Обеспечение осознанного участия в процедуре, обеспечение права на информацию |
| 1. Вымыть и осушить руки | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 1. Достать термометр из футляра, встряхнуть его так, чтобы ртутный столбик опустился ниже 35 гр.С | Исходное состояние ртутного столбика |
| 1. Осмотреть подмышечную впадину | Исключение повреждений кожи |
| 1. Вытереть насухо кожу в подмышечной впадине салфеткой | Влага изменяет показания термометрии, так как охлаждает ртуть. Можно получить заниженный результат. |
| ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ | |
| * 1. Поместить термометр ртутным резервуаром в подмышечную впадину так, чтобы он со всех сторон соприкасался с кожей. | Обеспечение условий для получения достоверного результата. |
| * 1. Фиксировать руку пациента, прижав ее к грудной клетке, или попросить пациента удерживать термометр прижатием согнутой руки. | Если состояние пациента позволяет это сделать |
| * 1. Фиксировать время измерения температуры |  |
| * 1. Извлечь термометр через 10 минут |  |
| * 1. Оценить результат |  |
| * 1. Сообщить пациенту результат | Обеспечение права на информацию |
| ОКОНЧАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ | |
| 1. Записать показания цифровым способом в температурном журнале (листе наблюдений), затем графическим способом в температурном листе. | Обеспечение регистрации данных в истории болезни, преемственность в работе медицинских сестер. |
| 1. Продезинфицировать термометр методом полного погружения в дезинфицирующий раствор (экспозиция зависит от используемого дезинфицирующего раствора) | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 1. Надеть перчатки | Обеспечение безопасности медицинской сестры на рабочем месте. |
| 1. Извлечь термометр из дезраствора. Ополоснуть проточной водой, дать высохнуть |  |
| 1. Снять перчатки | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 1. Встряхнуть термометр так, чтобы ртутный столбик опустился в резервуар. |  |
| 1. Поместить термометр в футляр | Хранение термометров |
| 1. Вымыть и осушить руки | Соблюдение личной гигиены |

**Лихорадка** – это повышение температуры тела сверх нормальных цифр вследствие нарушения терморегуляции и расстройства баланса между теплопродукцией и теплоотдачей.

В мире существует около 276 видов лихорадок.

Условная классификация лихорадок:

1. По высоте:
   * + субфебрильная – t 37,1-38,0 гр.С;
     + низкая фебрильная – t 38,1-39,0 гр.С;
     + высокая фебрильная – t 39,1- 41,0 гр. С;
     + гиперпиретическая – t свыше 41,1 гр.С.
2. По длительности:
   1. мимолетная – до двух часов;
   2. острая – от нескольких часов до 15 дней;
   3. острая, эфемерная – от нескольких часов до двух дней;
   4. подострая - от 10 дней до 45 дней;
   5. хроническая – свыше 45 дней
3. По характеру колебаний температуры:
   * + - Постоянная

* Послабляющая
* Истощающая (гектическая)
* Перемежающаяся
* Волнообразная
* Извращенная

С первых минут своего появления лихорадка является защитно-компенсаторной реакцией организма, в результате которой повышается бактерицидность крови, гибнут вирусы и микробы.

Чем выше температура тела, тем больше возрастает тканевая потребность в кислороде, развивается гипоксия, от которой в первую очередь страдает ЦНС (центральная нервная система). При этом возможно возникновение бреда, галлюцинаций, судорог, связанных с интоксикацией организма. При повышении температуры тела, развитии неблагоприятных симптомов необходимо срочно вызвать врача и оказать неотложную помощь.

Помните, что при повышении температуры тела на каждый градус по Цельсию выше 37 гр.С, частота дыхательных движений (ЧДД) увеличивается на 4 дыхания. как у взрослых, так и у детей, а пульс увеличивается – у взрослых на 8-10 ударов в минут, а у детей до 20 ударов в минуту

**РЕГИСТРАЦИЯ ДАННЫХ ТЕРМОМЕТРИИ**

В стационарных условиях результаты измерения температуры фиксируются в журнале учета, где указываются фамилии и инициалы пациентов, даты и время измерения температуры (утро, вечер).

Данные измерения температуры тела переносятся в индивидуальный температурный лист, вклеенный в историю болезни (медицинскую карту пациента).

По оси абсцисс температурного листа отмечают дату измерения температуры, день болезни, а по оси координат и шкале «Т» утром и вечером строят график температурной кривой соответственно цифровых записей в журнале. Необходимо помнить, что каждое деление температурной сетки по оси ординат составляет 0,2 гр.С, а точка, соответствующая температуре тела пациента, регистрируется черным (или синим) стержнем в графе «у» или графе «в» строго по центру клеточки.

Эти точки соединяются между собой. График температурной кривой при наличии лихорадки отражает тот или иной ее тип.

В температурном листе в шкале «П» строят кривые частоты пульса (красная ), а в шкале « ЧДД» (зелёная) - частоту дыхательных движений в 1 минуту.

В нижней части температурного листа отражают данные АД – артериального давления, массу тела, количество выпитой за сутки жидкости в мл, суточное количество мочи. Наличие стула и данные о проведенной санитарной обработке отмечают знаком «+».

Рассмотрено и одобрено

ЦМК КДСД

Протокол № 6

от « 5»февраля 2016 года

Председатель

Н.Г.Киселёва

**Исходный контроль знаний**

**ГРАФОЛОГИЧЕСКИЙ ДИКТАНТ.**

**Тема:** « **Объективное обследование пациента»**

Задание: допишите предложение.

1. Расспрос пациента - это.................... метод исследования
2. Методы обследования пациента бывают...................и...............
3. Проблемы пациента бывают – настоящие, потенциальные и ............. .
4. Осмотр пациента – это................... метод исследования
5. При осмотре пациента в первую очередь определяют его.................. .
6. Измерение температуры тела называется .....................
7. Скопление жидкости в тканях - это ..............
8. Определение физического развития человека путём измерения тела и его частей называется.................
9. Сестринские вмешательства бывают........., ..........., .............
10. К антропометрии относятся ..........., ........., ..........

**Критерии оценки:**

**0-1ошибка – 5**

**2ошибки – 4**

**3 ошибки – 3**

**4 и более - 2**

Рассмотрено и одобрено

ЦМК КДСД

Протокол № 6

от « 05 »февраля 2016 года

Председатель

Н.Г.Киселёва

***КАРТА МЕТОДИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТА***

**Тема: « Объективное обследование пациента»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Задание студенту** | **Способ выполнения** | **Вопросы для само- и взаимоконтроля** |
| I Работа с компьютерной тренажёр программой. | Студенты работают индивидуально в соответствии с поставленной задачей., под контролем преподавателя |  |
| II Ролевая игра «Сбор объективной информации» | Студенты работают в паре: эксперт – медицинская сестра в  соответствии с поставленной задачей. Преподаватель и студенты анализируют проделанную работу и исправляют неточности, ошибки. Затем меняются ролями. | 1. Назовите, что   относится к объективной информации   1. Перечислите источники информации объективного метода обследования |
| III Отработайте технологию ПМУ  « Измерение роста» | Студенты работают по два человека: эксперт – медицинская сестра в соответствии с предложенной ПМУ. Преподаватель и студенты анализируют проделанную работу и исправляют неточности, ошибки. Затем меняются ролями. | * 1. Как правильно разместить пациента на ростомере.   2. Назовите обязательные условия проведения манипуляции. |
| IV Отработайте технологию ПМУ  « Измерение массы тела» | Студенты работают по два человека: эксперт – медицинская сестра в соответствии с предложенной ПМУ. Преподаватель и студенты анализируют проделанную работу, исправляют неточности, ошибки. Затем меняются ролями. | 1. Назовите показания для измерения массы тела 2. Перечислите обязательные условия при определении веса пациента |
| V. Отработайте технологию ПМУ  « Измерение окружности грудной клетки» | Студенты работают по два человека: эксперт – медицинская сестра в соответствии с предложенной ПМУ. Преподаватель и студенты анализируют проделанную работу, исправляют неточности, ошибки. Затем меняются ролями. | 1. Какие проводят измерения ОГК. 2. Перечислите обязательные точки наложения сантиметровой ленты |
| VI Отработайте технологию ПМУ  «Измерения температуры тела в подмышечной впадине» | Студенты работают по два человека: эксперт – медицинская сестра в соответствии с предложенной ПМУ. Преподаватель и студенты анализируют проделанную работу, исправляют неточности, ошибки. Затем меняются ролями. | * Назовите нормальные показатели температуры у взрослого человека. * Сколько времени измеряют температуру тела. * Назовите обязательные условия при измерении температуры тела в подмышечной впадине. |
| VII Ведение учебной карты сестринского  обследования  (студент-студент) | Работа парами (медсестра - пациент) Студенты заполняют карту сестринского наблюдения индивидуально.  Преподаватель контролирует, направляет и координирует деятельность студентов. |  |
| VIII Работа с рабочей тетрадью | Студенты работают индивидуально. Преподаватель разбирает допущенные ошибки, поправляет, анализирует, комментирует оценки. |  |

Рассмотрено и одобрено

ЦМК КДСД

Протокол № 6

от «05 »февраля 2016 года

Председатель

Н.Г.Киселёва

**Решение практико-ориентированных ситуационных задач**

**Задача 1.**

**Задание:** Внимательно прочитайте условие предложенных Вам задач. Выделите нарушенные потребности пациента. Сформулируйте проблемы. Выявите приоритетную. Составить план сестринских вмешательств

Участковая сестра по просьбе врача посетила на дому Ирину В., 19 лет. Два дня назад Ирина заболела ангиной. Говорит, что чувствует себя очень плохо. Её то знобит, то бросает в жар и всё тело покрывается потом. При попытке подняться с постели кружится голова и приходится ложиться опять, с трудом добирается до туалета. Больно глотать, поэтому ничего не ест и не пьёт, даже слюну сплёвывает в банку.

Плохо спит из-за тошноты, ощущения тяжёлой головы, влажного белья. Жалуется на духоту в комнате, но домашние отказываются проветривать, опасаясь ещё сильнее простудить девушку.

Волнуется из-за того, что пропускает слишком много занятий в колледже. К тому же, у её мамы ангина дала тяжёлое осложнение на почки, и Ирина беспокоится, что подобное может случиться и с ней. Она тщательно выполняет все назначения врача, но жалуется, что пока легче не становится.

**Задача 2.**

**Задание:** Внимательно прочитайте условие предложенных Вам задач. Выделите нарушенные потребности пациента. Сформулируйте проблемы. Выявите приоритетную. Составить план сестринских вмешательств.

У пациента 50-и лет с травмой позвоночника, находящегося на постельном режиме отмечается нарушение целостности кожного покрова в области крестца. При сестринском обследовании выявлены жалобы: слабость, боль в области крестца, чувство неуверенности в себе, т.к. имеется ограничение в самоуходе. Пациент выражает сильное беспокойство по поводу своего состояния.

Объективно: сознание ясное. В области крестца имеется язвенный дефект кожи 4х4 см., глубиной см, дно грязно-серого цвета. ЧДД 18 в минуту, дыхание везикулярное, PS 78 уд в мин., ритмичный, умеренного напряжения, полный. АД 130\70 мм.рт.ст. В окружающем пространстве ориентируется адекватно.

**Задача 3**

**Задание:** Внимательно прочитайте условие предложенных Вам задач. Выделите нарушенные потребности пациента. Сформулируйте проблемы. Выявите приоритетную. Составить план сестринских вмешательств.

В пульмонологическом отделении находится пациент 38-и лет с диагнозом пневмония. При сестринском обследовании выявлены жалобы: слабость, кашель, чувство затруднения дыхания, чувство тяжести и боль в грудной клетке справа. Аппетит отсутствует. Сон нарушен. Пациент выражает сильное беспокойство по поводу своего состояния.

Объективно: сознание ясное. Состояние тяжелое. Кожные покровы чистые, влажные. Сухость слизистых губ. ЧДД 40 в минуту, дыхание поверхностное. PS 100 уд в мин., ритмичный, мягкий, полный. АД 100\50 мм.рт.ст.. Температура тела 39,6°С. Кожные покровы чистые, влажные. В окружающем пространстве ориентируется адекватно.

**Вопросы для само- и взаимоконтроля.**

1. Назовите, что относится к объективной информации
2. Перечислите источники информации объективного метода обследования.
3. Перечислите виды сознания пациента.
4. Дайте определение – антропометрия
5. .Как правильно разместить пациента на ростомере.
6. Назовите показания для измерения массы тела
7. Перечислите обязательные условия при определении веса пациента
8. Какие проводят измерения ОГК.
9. Перечислите обязательные точки наложения сантиметровой ленты
10. Дайте определение – суточный водный баланс.
11. Назовите нормальные показатели температуры у взрослого человека.
12. Сколько времени измеряют температуру тела.
13. Назовите обязательные условия при измерении температуры тела в подмышечной впадине

**Список используемой литературы**

**Основная**

* Теория и практика сестринского дела (в 2-х томах): учебное пособие. пер.с англ./Под редакцией С.В.Лапик, В.Н. Ступина, В.А. Саркисовой – М.ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава». 2008 г.
* Мухина С.Н, Тарновская И.И. Практическое руководство к предмету: «Основы сестринского дела» – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2013
* Островская, И.В., Широкова, Н.В. Основы сестринского дела : Учебник / И. В. Островская, Н. В. Широкова. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008.
* Обуховец Т.П., Склярова Т. А., Чернова О.В. «Основы сестринского дела» изд-во «Феникс», Ростов-на-Дону 2013
* Стандарты сестринской деятельности. Практическое пособие для сестринского персонала
* Технологии выполнения простых медицинских услуг. – М.: ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава», 2009

**Дополнительная**

* Руководство для средних медицинских работников, под редакцией акад. РАМН проф. Никитина Ю.Л., Чернышев В.М., Москва, «ГЭОТАР - Медиа», 2011

**Интернет-ресурсы**

<http://nreview.ru> – Международный электронный журнал сестринского дела

<http://www.yamedsestra.ru> – Сайт для медицинских сестер

# [www.med-obr.info](http://www.med-obr.info) – Портал инновационного развития «Медицина: образование и инновации»

[www.medsestre.ru](http://www.medsestre.ru) – ООО «Ассоциация медицинских сестер России»

* www.rosminzdrav.ru – Министерство здравоохранения РФ