

Оценка функционального состояния пациента

Медицинская сестра в приемном отделении измеряет температуру, проверяет документы поступающих больных; извещает дежурного врача о прибытии больного и его состоянии; заполняет на больного паспортную часть истории болезни, регистрирует в книге учета больных, находящихся на стационарном лечении; заносит паспортную часть больного в алфавитную книгу; при удовлетворительном состоянии больного производит антропометрию (измеряет рост, окружность груди, взвешивает); быстро и четко выполняет назначение врача по оказанию неотложной помощи, строго соблюдая асептику; принимает под квитанцию от больного ценности, при этом объясняет порядок их получения, знакомит с правилами поведения в больнице; организует санитарную обработку больного, сдачу (при необходимости) его вещей на дезинфекцию (дезинсекцию); заблаговременно сообщает (по телефону) дежурной медицинской сестре отделения о поступлении больного; организует отправку больного в отделение или сама его сопровождает.

Для общей оценки состояния больного медицинская сестра должна определить следующие показатели.

- Общее состояние больного.
- Положение больного.
- Состояние сознания больного.
- Антропометрические данные.

#### **Общее состояние больного**

Оценку общего состояния (степени тяжести состояния) осуществляют после комплексной оценки больного (с применением как объективных, так и субъективных методов исследования).

Общее состояние может быть определено следующими градациями.

- Удовлетворительное.
- Средней тяжести.
- Тяжёлое.
- Крайне тяжёлое (преагональное).
- Терминальное (агональное).
- Состояние клинической смерти.

Если больной находится в удовлетворительном состоянии, проводят антропометрию.

Антропометрия (греч. *антропос* – человек, *метрео* – измерять) – оценка телосложения человека путём измерения ряда параметров, из которых основными (обязательными) выступают рост, масса тела и окружность грудной клетки. Медицинская сестра регистрирует необходимые антропометрические показатели на титульном листе медицинской карты стационарного больного. Результаты измерения температуры заносят в Индивидуальный температурный лист. Его заводят в приемном отделении вместе с медицинской картой на каждого пациента, поступающего в стационар.

Помимо графической регистрации данных измерения температуры (шкала «Т»), в нем строят кривые частоты пульса (шкала «П») и артериального давления (шкала «АД»). В нижней части температурного листа записывают данные подсчета частоты дыхания в 1 мин, массу тела, а также количество выпитой за сутки жидкости и выделенной мочи (в мл). Данные о дефекации («стул») и проведенной санитарной обработке обозначают знаком «+».

Сестринский персонал должен уметь определять основные свойства пульса: ритм, частоту, напряжение.

Ритм пульса определяют по интервалам между пульсовыми волнами. Если пульсовые колебания стенки артерии возникают через равные промежутки времени, следовательно, пульс ритмичный. При нарушениях ритма наблюдается неправильное чередование пульсовых волн — неритмичный пульс. У здорового человека сокращение сердца и пульсовая волна следуют друг за другом через равные промежутки времени.

Частоту пульса подсчитывают в течение 1 мин. В покое у здорового человека пульс 60—80 в мин. При учащении сердечных сокращений (тахикардия) число пульсовых волн увеличивается, а при замедлении сердечного ритма (брадикардия) пульс редкий. Напряжение пульса определяют по той силе, с которой исследователь должен прижать лучевую артерию, чтобы полностью прекратились ее пульсовые колебания.

Зависит напряжение пульса, прежде всего от величины систолического артериального давления. При нормальном артериальном давлении артерия сдавливается умеренным усилием, поэтому в норме пульс умеренного напряжения. При высоком артериальном давлении артерию сжать труднее — такой пульс называют напряженным, или твердым. Прежде чем исследовать пульс, нужно убедиться, что человек спокоен, не волнуется, не напряжен, его положение комфортное. Если пациент выполнял какую-то физическую нагрузку (быстрая ходьба, работа по дому), перенес болезненную процедуру, получил плохое известие, исследование пульса следует отложить, поскольку эти факторы могут увеличить частоту и изменить другие свойства пульса.

Данные, полученные при исследовании пульса на лучевой артерии, записывают в «Медицинскую карту стационарного больного», план по уходу или амбулаторную карту, указывая ритм, частоту и напряжение.

Кроме того, частоту пульса в стационарном лечебном учреждении отмечают красным карандашом в температурном листе. В графу «П» (пульс) заносят частоту пульса — от 50 до 160 в мин.

#### **Измерение артериального давления**

Артериальным (АД) называется давление, которое образуется в артериальной системе организма при сердечных сокращениях. На его уровень влияют величина и скорость сердечного выброса, частота и ритм сердечных сокращений, периферическое сопротивление стенок артерий. Артериальное давление обычно измеряют в плечевой артерии, в которой оно близко к давлению в аорте (можно измерять в бедренной, подколенной и других периферических артериях).

Нормальные показатели систолического АД колеблются в пределах 100—120 мм рт. ст., диастолического — 60—80 мм рт. ст. В определенной мере они зависят и от возраста человека. Так, у пожилых людей максимально допустимо систолическое давление 150 мм рт. ст., а диастолическое — 90 мм рт. ст. Кратковременное повышение артериального давления (преимущественно систолического) наблюдается при эмоциональных нагрузках, физическом напряжении.

Наблюдая за дыханием, в некоторых случаях необходимо определить его частоту. В норме дыхательные движения ритмичны.

Частота дыхательных движений у взрослого человека в покое составляет 16—20 в мин, у женщины она на 2—4 дыхания больше, чем у

мужчин. В положении «лежа» число дыханий обычно уменьшается (до 14—16 в мин), в вертикальном положении — увеличивается (18—20 в мин). У тренированных людей и спортсменов частота дыхательных движений может уменьшаться и достигать 6—8 в мин. Совокупность вдоха и следующего за ним выдоха считают одним дыхательным движением. Количество дыханий за 1 мин называют частотой дыхательных движений (ЧДД) или просто частотой дыхания.

Факторы, приводящие к учащению сокращений сердца, могут вызвать увеличение глубины и учащение дыхания. Это — физическая нагрузка, повышение температуры тела, сильное эмоциональное переживание, боль, кровопотеря и др. Наблюдение за дыханием следует проводить незаметно для пациента, так как он может произвольно изменить частоту, глубину, ритм дыхания.