**ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА**

**СОСТОЯНИЕ СОЗНАНИЯ:**

- ясное; спутанное; расстроенное; отсутствует.

**Ясное сознание** – пациент ориентирован в месте, времени и пространстве (может ответить на вопросы сестры, понимает где он находится и т.д)

***ВОЗБУЖДЕНИЕ ЦНС:***

- бред;

- галлюцинации;

- эйфория (приподнятое настроение, не соответствующее данному моменту;

***УГНЕТЕНИЕ ЦНС:***

**Спутанное (помрачненное) сознание –** пациент заторможен, недостаточно ориентирован, на вопросы отвечает невпопад, с запозданием.

**Ступор** - пациент на вопросы отвечает неосмысленно, после окрика или тормошения, плохо ориентирован; рефлексы и реакция на боль сохранены.

***Сопор (спячка)*** – пациент на вопросы не отвечает, просьб не выполняет. Реагирует на боль стоном, мимикой, движением. Зрачковый и роговичный рефлексы сохранены.

***Кома*** – тяжелое поражение ЦНС с полным отсутствием реакции на внешние раздражители, рефлексов, с возможным нарушением функции жизненно-важных органов.

**ВЫРАЖЕНИЕ ЛИЦА:**

Чаще всего выражение лица пациента соответствует характеру течения патологического процесса в организме. Лицо может быть безучастным (втянуты щеки, запавшие глаза); выражать страдание, тревогу, страх и др. Любое изменение в лице должно быть сообщено медицинской сестрой врачу.

**КОЖА И ВИДИМЫЕ СЛИЗИСТЫЕ**

Вид кожи и слизистых позволяет мед. сестре своевременно заподозрить развитие серьезных осложнений в течении болезни . Во время осмотра пациента обращают внимание на:

- цвет:

а) бледность (свидетельствует о кровопотере);

б) синюшность (цианоз);

в) покраснение (гиперимия - наличие очага воспаления в этой зоне; расширению периферических сосудов).

г) желтушная окраска (иктеричность - повышение билирубина в крови);

 - наличие пигментации (витилиго, альбинизм);

 - шелушение;

 - влажность или сухость кожи (является следствием обезвоживания организма)

 - эластичность, упругость (тургор);

 - сыпь (при аллергических и инфекционных заболеваниях);

 - пролежни (у ослабленных и истощенных больных, которых необходимо тщательно осматривать).

 **ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО:**

1. Активное;

2. Пассивное (нервно-двигательный паралич);

3. Вынужденное (пациент занимает сам для облегчения своего состояния):

 - инфаркт миокарда: лежа на спине;

 - заболевание плевры: лежа на больном боку;

 - заболевание легких: лежа на здоровом боку;

 - заболевание 12-типерстной кишки: коленно-локтевое;

 - удушье (бронхиальная астма): положение ортопноэ».

 **ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА:**

- удовлетворительное;

- средней тяжести;

- тяжелое;

- критически тяжелое.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Состояние** | **Сознание** | **Положение относительно постели** | **Выражение лица** | **Степень выраженности симптомов** | **Способность к самообслуживанию** |
| **Удовлетворительное** | ясное | активное | адекватное обстановке | слабо выражены | сохранена |
| **Средней тяжести** | ясное | активное,вынужденное | страдальческое, адекватное | выражены | частично утрачена |
| **Тяжелое** | ясное или нарушенное | вынужденное,пассивное | страдальческое, безразличное, неадекватное | выражены значительно | частично сохранена или утрачена |
| **Крайне тяжелое** | Предагональное, агональное |

**ОТЕКИ**

**ОТЕКИ –** это скопление жидкости в полостях и тканях вследствии нарушения **водного баланса**.

**ВОДНЫЙ БАЛАНС –** это количество выпитой жидкости и выделенной. Из 100% выпитой жидкости в норме выделяется 70-80%. Отеки возникают при:

- недостаточности кровообращения, связанные с сердечно-сосудистой системой – икроножные мышцы и область поясницы - Диета № 10;

- заболевание почек : лицо - Диета № 7;

- длительных истощающих заболеваниях;

- воспалительных процессах.

**ОТЕКИ РАЗЛИЧАЮТ:**

- местные;

- общие (АНАСАРКА);

- скрытые;

- явные ;

**ПРИЗНАКИ ОТЕКА:**

1. Появление припухлости кожи;
2. Лоснящийся вид ( пастозность);
3. При надавливании пальца образуется ямка, которая постепенно исчезает.

**СПОСОБЫ ВЫЯВЛЕНИЯ ОТЕКОВ**

1. Взвешивание пациента (2 раза в день, утром натощак);
2. Наблюдение за диурезом (количество выделенной мочи за сутки);

**ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ ДИУРЕЗ (водянка полостей)-** количество жидкости выпито много, а выделено мало (**фуросемид, лазикс);**

**ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИУРЕЗ (обезвоживание)**- количество жидкости выпито мало, а выделено много. Отмена диуретиков, если были назначены.

1. Определяем **водный баланс.**

# АНТРОПОМЕТРИЯ

**Антропометрия - это совокупность методов и приемов измерения человеческого тела, его физического развития.**

**ОПРЕДЕЛЯЕМ:**

- рост (ростомером);

- массу тела (медицинскими весами);

- окружность живота (сантиметровой лентой);

- окружность грудной клетки (сантиметровой лентой);

- функцию дыхания (спирометром);

- силу мышц (динамометром).

Измерение окружности живота проводится при **отеках, беременности** и др.

**АСЦИТ** – скопление жидкости в брюшной полости. Измерения проводятся натощак сантиметровой лентой: спереди на уровне пупка, сзади на уровне 3-го поясничного позвонка.

Измерение окружности груди проводится сантиметровой лентой: спереди на уровне 4-го ребра, сзади по нижнему углу лопаток. Руки пациента опущены, дыхание спокойное. Проводится 3 измерения: в покое, максимальный вдох и максимальный выдох.

**СПИРОМЕТРИЯ**

 С помощью спирометрии определяют жизненную ёмкость легких (ЖЕЛ), которая у мужчин в норме 3500-4500 куб.см, у женщин в норме 2500-3500 куб.см. Спирометрию применяют при обследовании здоровых людей, особенно спортсменов, а так же при заболевании легких и сердца. Существуют партотивные переносные спирометры. Больному предлагают сделать самый глубокий вдох, зажать нос и медленно произвести максимальный выдох через наконечник, взятый в рот. После каждого пациента медицинская сестра меняет наконечник (дезинфицирует- промывает- моет в мыльном растворе-промывает-стерилизует). **ЖЕЛ** можно определить и без спирометра, но этот метод сугубо ориентировочный. Считают, что взрослый человек может на выдохе громко и отчетливо сосчитать от 30 до 40. Если больной сосчитает до 10 или немного больше, то это указывает на снижение ЖЕЛ примерно до 30% нормальной величины.

**ДЫХАНИЕ**

В норме дыхание у взрослых людей 16-20 дыхательных движений в минуту. У женщин дыхание чаще на 2-3 дыхательных движения.

**Апноэ -** остановка дыхания;

**Тахипноэ -** дыхание больше 20 дыхательных движений (учащение);

**Брадипноэ -** дыхание меньше 16 дыхательных движений (урежение).

**Проблемы пациентов при заболеванияхй органов дыхания:**

* Одышка
* Удушье
* Кашель
* Мокрота
* Кровохарканье
* Лихорадка

**ОДЫШКА –** это затрудненное дыхание, сопровождается неприятными ощущениями нехватки воздуха. Объективным признаком одышки является изменение **частоты, ритма, глубины** дыхания, а так же продолжительности **вдоха и выдоха.**

**Одышка бывает двух видов:**

- ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ (норма);

- ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ (3 вида):

 - инспираторная (затрудненный вдох);

 - экспираторная (затрудненный выдох);

 - смешанная (затрудненный вдох и выдох);

**УДУШЬЕ –** это сильно выраженная одышка, которая заставляет пациента занимать вынужденное положение (мучительное стеснение в груди). Внезапный приступ удушья называется астмой.

**КАШЕЛЬ –** это защитный рефлекторный акт в виде резкого выдоха.

***Классификация кашля:***

1. **По продолжительности:**

 - приступообразный;

 - периодический;

 - непрерывный.

 2. **По тембру:**

 - лающий;

 - сиплый.

 3. **По наличию мокроты:**

 - сухой;

 - влажный.

**МОКРОТА –** это секрет слизистой дыхательных путей. С диагностической целью определяют количество, цвет, запах, консистенцию, слои мокроты.

**3 ТИПА ДЫХАНИЯ:**

1. Грудной (преимущественно у женщин);
2. Брюшной (преимущественно у мужчин);
3. Смешанный (у пожилых и у спортсменов).

 **ПОДСЧЕТ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ:**

**-** Возьмите пациента за руку, как для исследования пульса на **лучевой артерии** (тем самым отвлеките его внимание;

- Другую руку положите на грудную клетку или на эпигастральную область;

- Подсчитайте число вдохов за 1 мин. (**ЧДД**);

- Данные занесите в температурный лист.