

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ПРОПЕДВИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

**М. В. Шолкова, Э. А. Доценко, Т. П. Новикова**

**НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТОМ.  
УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ДЕФИЦИТОМ  
САМООБСЛУЖИВАНИЯ**

Учебно-методическое пособие



Минск БГМУ 2018

УДК 616-083(075.8)  
ББК 53.5я73  
Ш78

Рекомендовано Научно-методическим советом университета в качестве учебно-методического пособия 17.01.2018 г., протокол № 5

Рецензенты: канд. мед. наук, доц. каф. терапии Белорусской медицинской академии последипломного образования И. И. Семененков; каф. пропедевтики внутренних болезней Витебского государственного ордена Дружбы народов медицинского университета

**Шолкова, М. В.**

Ш78 Наблюдение за пациентом. Уход за пациентами с дефицитом самообслуживания : учебно-методическое пособие / М. В. Шолкова, Э. А. Доценко, Т. П. Новикова. – Минск : БГМУ, 2018. – 23 с.

ISBN 978-985-567-995-1.

Изложены современные представления о принципах оценки состояния пациента, основы ухода за пациентами с дефицитом самообслуживания.

Предназначено для студентов 1-го курса лечебного, военно-медицинского факультетов по учебной дисциплине «Основы медицинского ухода».

УДК 616-083(075.8)  
ББК 53.5я73

ISBN 978-985-567-995-1

© Шолкова М. В., Доценко Э. А., Новикова Т. П., 2018  
© УО «Белорусский государственный  
медицинский университет», 2018

## МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМЫ

**Тема занятия:** Наблюдение за пациентом. Основные объективные данные, характеризующие состояния пациента. Принципы ухода за пациентами с дефицитом самообслуживания.

**Общее время занятия:** 3 ч.

**Цель занятия:** ознакомить студентов с этапами сестринского процесса, принципами наблюдения за состоянием пациентов, методами оценки и способами регистрации данных о состоянии пациента, изучить основные принципы ухода за пациентами с дефицитом самообслуживания.

**Задачи занятия:**

1) ознакомить студентов с этапами сестринского процесса и принципами наблюдения за состоянием пациентов;

2) изучить методы обследования, особенности субъективных и объективных данных;

3) изучить особенности наблюдения за состоянием пациентов при различных патологических процессах и состояниях;

4) изучить правила регистрации полученных данных о состоянии пациентов;

5) изучить основные потребности пациентов с дефицитом самообслуживания;

6) изучить принципы ухода за пациентами с дефицитом самообслуживания.

**Требования к исходному уровню знаний.** Для подготовки к занятию студенту следует ознакомиться с соответствующими разделами основной и дополнительной литературы, освещающими этапы сестринского процесса, особенности наблюдения за пациентами, субъективные и объективные данные о состоянии пациента, принципы ухода за пациентами с дефицитом самообслуживания.

**Контрольные вопросы из смежных дисциплин.** Из медицинской психологии:

1. Какие коммуникативные навыки наиболее важны для медицинского работника?

2. Какие существуют модели взаимоотношений медицинского работника и пациента?

3. Что такое субъективная концепция болезни? Как она определяет поведение пациента?

**Контрольные вопросы по теме занятия:**

1. Перечислите этапы сестринского процесса, задачи каждого этапа.

2. Какими способами получают информацию о состоянии пациентов?

3. Характеристика субъективных и объективных данных о состоянии пациента.

4. Виды состояния сознания пациента.
5. Виды положения пациента.
6. Характеристика общего состояния пациента.
7. Объективные данные при обследовании пациента по системам.
8. Характеристика жизненно важных показателей состояния пациента.
9. Правила проверки данных о состоянии пациента.
10. Правила регистрации медицинских данных.
11. Особенности пациентов с дефицитом самообслуживания. Основные потребности таких пациентов.
12. Принципы ухода за пациентами с дефицитом самообслуживания.

## **ВИДЫ ПОТРЕБНОСТЕЙ ЧЕЛОВЕКА**

В 1943 г. американский психолог А. Маслоу разработал теорию иерархии потребностей, определяющих поведение человека. Он предположил, что потребности более высокого уровня становятся актуальными только после удовлетворения потребностей предыдущего уровня (рис. 1):

- 1) физиологические потребности (питание, жилье, сон и т. д.);
- 2) потребность в безопасности (одежда, кров, стабильность, защита и т. д.);
- 3) социальные потребности (одобрение, понимание, любовь, семья, принадлежность к социальной группе);
- 4) потребность в признании (уважение, успех, власть);
- 5) самовыражение (личные достижения, реализация способностей).



*Рис. 1.* Пирамида потребностей А. Маслоу

В. Хендерсон, американская сестра милосердия, одна из основательниц сестринского дела как профессиональной деятельности, в книге «Основные принципы деятельности по уходу за пациентами» (1966) сформулировала основные потребности человека:

- 1) нормально дышать;
- 2) употреблять достаточное количество пищи и жидкости;
- 3) выделять продукты жизнедеятельности;
- 4) двигаться и поддерживать нужное положение;
- 5) спать и отдыхать;
- 6) самостоятельно одеваться и раздеваться, выбирать одежду;
- 7) поддерживать температуру тела в нормальных пределах, подбирая соответствующую одежду и изменяя окружающую среду;
- 8) соблюдать личную гигиену, заботиться о внешнем виде;
- 9) обеспечивать свою безопасность и не создавать опасности для других людей;
- 10) поддерживать общение с другими людьми, выражая свои эмоции, мнения;
- 11) отправлять религиозные обряды в соответствии со своей верой;
- 12) заниматься любимой работой;
- 13) отдыхать, принимать участие в развлечениях и играх;
- 14) удовлетворять свою любознательность, помогающую нормально развиваться.

Потребности человека по В. Хендерсон в основном соответствуют пирамиде потребностей А. Маслоу (табл. 1).

Таблица 1

**Взаимосвязь потребностей по модели А. Маслоу и В. Хендерсон**

<b>Уровни потребностей человека по А. Маслоу</b>	<b>Виды потребностей по В. Хендерсон</b>
1. Физиологические потребности	1. Дышать. 2. Питаться. 3. Выделять продукты жизнедеятельности. 4. Двигаться. 5. Спать
2. Потребность в безопасности	6. Одеваться. 7. Поддерживать нормальную температуру тела. 8. Соблюдать гигиену. 9. Обеспечивать свою безопасность
3. Социальные потребности	10. Общаться. 11. Осуществлять религиозные обряды
4 и 5. Потребность в признании и самовыражении	12. Заниматься любимой работой. 13. Отдыхать, развлекаться. 14. Удовлетворять свою любознательность

Здоровый человек не испытывает трудностей в удовлетворении своих потребностей. Но в старости или при развитии различных заболеваний сам человек уже бывает не в состоянии удовлетворить их без помощи со стороны.

## СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС

Впервые термин «сестринский процесс» появился в медицинской литературе в 50-х годах XX века. В настоящее время сестринский процесс — ключевой термин сестринского дела. Под сестринским процессом понимают системный, научно обоснованный, целенаправленный план действий медицинской сестры. Сущность сестринского процесса заключается в определении потребностей пациента, выборе тех медицинских потребностей, которые могут быть удовлетворены посредством ухода, и их удовлетворении. Сестринский процесс — это всегда динамический, повторяющийся процесс, поскольку потребности у пациента изменяются, частично или полностью, под влиянием времени, болезней, лечения, действий родственников и медицинского персонала.

Цель сестринского процесса — обеспечение максимально возможного для пациента физического, социального и духовного комфорта путем оказания помощи пациенту и восстановления его независимости в удовлетворении основных потребностей. Организационная структура сестринского процесса состоит из следующих этапов:

1. Сестринское обследование пациента. Цель этапа — получение достоверной информации о состоянии пациента.

2. Сестринская диагностика. Цель этапа — определение приоритетных проблем и потребностей пациента.

3. Планирование мероприятий по уходу. Цель этапа — определение краткосрочных и долгосрочных целей, сроков их достижения и конкретных медсестринских манипуляций для достижения целей.

4. Реализация плана ухода. Цель этапа — осуществление запланированных сестринских мероприятий.

5. Оценка эффективности проведенных мероприятий. Цель этапа — оценка реакции пациента и его родственников на вмешательство, оценка эффективности проведенных сестринских манипуляций и оценка достижения поставленных на 3-м этапе целей.

1-й этап сестринского процесса во многом определяет все дальнейшие этапы, поскольку полноценные и точные данные о состоянии пациента необходимы для принятия верных решений в процессе ухода.

## МЕТОДЫ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА

Информация о состоянии пациента может быть получена различными методами:

- при опросе пациента и его родственников;
- при наблюдении за внешним видом, поведением и речью пациента;
- непосредственно при обследовании состояния различных органов и систем (сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, костно-суставной и т. д.), а также при измерении различных показателей (артериального давления, пульса, температуры тела и др.);
- при проведении лабораторных исследований (общий анализ крови, биохимический анализ крови, анализы мочи, мокроты и т. д.);
- при проведении инструментальных исследований (электрокардиограмма, ультразвуковое исследование внутренних органов, рентгенологическое исследование и т. д.).

Различают два вида медицинской информации — субъективную и объективную. *Субъективная информация* — это информация, полученная от пациента при беседе. Пациент сообщает, что он чувствует, на что жалуется, как он воспринимает физический или психологический дискомфорт. Например, головная боль, бессонница, слабость или одышка — это субъективная информация.

Субъективная информация может быть получена:

- со слов пациента;
- от родственников пациента;
- от медицинских или социальных работников.

Безусловно, сам пациент — лучший источник информации о себе, если он хочет и может отвечать на вопросы медицинской сестры. Если пациент не может сообщить необходимую информацию (находится в бессознательном состоянии, имеет нарушения психики или речи), требуется помощь членов семьи пациента. Если имеется связь с медицинскими работниками, которые наблюдали пациента на предыдущем этапе оказания медицинской помощи, они могут предоставить весьма ценную информацию о предшествующей истории заболевания.

Субъективные данные имеют определенные особенности:

1. Они не могут быть точно измерены. Различия между сильной и умеренной болью зависят от болевого порога, типа личности, эмоционального состояния в той же мере, что и от выраженности заболевания.

2. Они не всегда точны. Например, пациент совершенно уверен, что у него болит сердце, регулярно принимает нитроглицерин, однако при обследовании оказывается, что причина его болей — патология позвоночника.

3. Они не всегда воспроизводимы. Если по-разному задавать пациенту вопросы, ответы могут отличаться, особенно это касается пожилых пациентов, людей с нарушением памяти и впечатлительных, легко внушаемых личностей. Пациент может забыть, что его беспокоило вчера, или иметь собственное представление о заболевании. Например, иногда при приступе стенокардии свои ощущения пациенты расценивают не как боль, а как сдавление или сжатие. Если спросить «Бывают ли у вас боли в области сердца?», пациент ответит отрицательно. Если задать вопрос «Отмечаете ли вы какие-то неприятные ощущения в грудной клетке?», пациент может ответить «Да, иногда я чувствую сдавление вот здесь» — и покажет на область грудины. Многие люди, далекие от медицины, считают, что сердце расположено неподалеку от левого соска, и дискомфорт за грудиной не связывают с заболеванием сердца.

*Объективная информация* представляет собой данные, полученные медицинским работником. К объективным данным относятся рост и масса тела пациента, цвет кожных покровов, частота пульса и дыхания, уровень артериального давления, температура тела и т. д. Объективная информация может быть получена:

- из медицинской документации;
- непосредственно при обследовании пациента.

При наличии медицинской документации (эпикризы, выписки из медицинской карты, результаты проведенных обследований) отсюда могут быть получены определенные данные. Однако никакие документы не заменят обследования пациентов, поскольку только непосредственное наблюдение дает самую важную и актуальную информацию.

Особенности объективных данных:

1. Воспроизводимость. Например, при повторном измерении у одного и того же пациента показатели пульса или артериального давления могут немного изменяться, однако при стабильном состоянии пациента эти различия невелики.

2. Низкая подверженность влиянию эмоций. Независимо от настроения пациента и медицинской сестры, уровень лейкоцитов в крови или скорость оседания эритроцитов остаются неизменными.

3. Измеряемость. Большую часть объективной информации можно измерить в стандартных единицах.

4. Объективная информация может быть точно зафиксирована как результат физикального обследования или лабораторно-инструментальных методов исследования. В настоящее время существуют приборы, которые измеряют и записывают данные о состоянии пациентов в режиме реального времени. Такими мониторами оснащены, например, отделения реанимации (рис. 2). Аппарат может измерять и записывать частоту пульса и дыхания, артериальное давление, электрокардиограмму и некоторые



другие показатели. Если результаты измерений выходят за пределы установленных величин, аппарат вызывает медицинскую сестру звуковым сигналом.

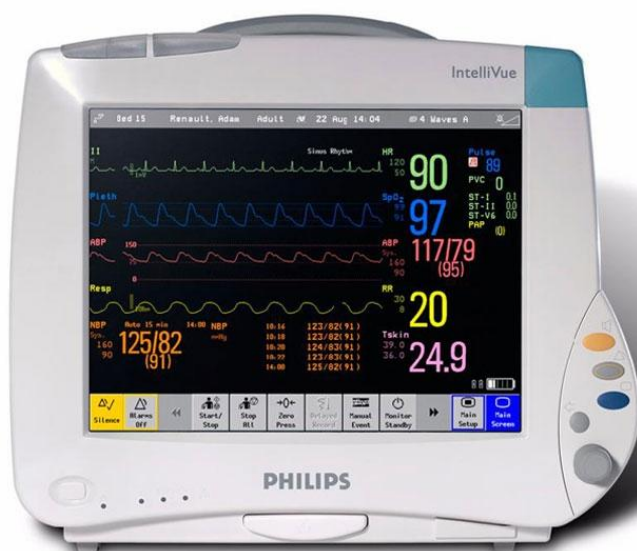


Рис. 2. Монитор пациента

Субъективная и объективная информация должны подтверждать друг друга: если пациент жалуется на сердцебиение, то при исследовании пульса можно выявить тахикардию или нерегулярный ритм.

## ОПРОС (РАССПРОС) ПАЦИЕНТА

Получение сестринской информации, как правило, следует после врачебного осмотра, однако отличается от него не только по глубине обследования, но и по поставленным задачам. Обследование медицинской сестры отличается от врачебного обследования тем, что врач стремится установить диагноз и назначить лечение заболевания, тогда как медицинская сестра должна в первую очередь выявить проблемы пациента, связанные с его состоянием здоровья, постараться решить эти проблемы и обеспечить приемлемое качество жизни.

Обследование всегда начинается с беседы с пациентом. Медицинская сестра должна стараться расположить к себе пациента проявлением участия и доброжелательности. Цель беседы — не только сбор жалоб, но и установление доверительных отношений, выработка у пациента адекватного отношения к лечению, прояснение его ожиданий, объяснение пациенту предстоящих процедур и манипуляций. При беседе не только медицинская сестра, но и пациент получают необходимую информацию.

Когда беседа проходит доброжелательно, без спешки и напряжения, пациент охотнее задает сестре интересующие его вопросы.

Необходимо представиться пациенту (назвать свое имя и должность), убедиться, что пациенту удобно разговаривать (помочь принять ему удобное положение), обеспечить приватность беседы (разговор в присутствии большого числа посторонних не может быть доверительным). Уточнение паспортных данных (фамилии, имени и отчества, возраста, места жительства, профессии пациента) не только дает возможность установить личность пациента, но и получить общее представление о нем. Затем выясняют, что именно беспокоит пациента. Уместно задавать следующие вопросы:

1. Что вас беспокоит? Что заставило вас обратиться (в поликлинику, больницу, за медицинской помощью)?

2. Насколько сильна эта боль (одышка, кашель и т. д.)? Каков ее характер? Что она напоминает?

3. Как давно начались ваши проблемы? Что было причиной?

4. Что провоцирует ваши симптомы? При каких обстоятельствах они возникают?

5. Что вы делаете, чтобы уменьшить эти симптомы?

6. Какие еще проявления болезни у вас есть?

При опросе, не полагаясь на собственную память, необходимо кратко фиксировать полученные ответы, лучше используя слова пациента. Например, лучше записать «жалобы на отсутствие стула в течение пяти дней», чем «жалобы на запор». Также нужно уточнить, насколько сильно влияние болезни, как ее проявления изменяют повседневную деятельность пациента.

Важной частью опроса пациента является история жизни. Необходимо уточнить, какие заболевания и травмы были перенесены ранее (особое внимание следует обратить на перенесенный туберкулез, вирусный гепатит), имеются ли хронические заболевания (сахарный диабет, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца), аллергия на лекарственные препараты. При планировании сестринского ухода необходимо учитывать жилищные условия пациента, пищевые пристрастия, отношения с родственниками, вредные (и полезные) привычки, отношение к собственному здоровью.

## **ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ**

Объективную информацию медицинская сестра начинает получать с первых секунд общения с пациентом, отмечая во время разговора уровень сознания и интеллектуальный уровень пациента, цвет кожи, слизистых оболочек, состояние волос и ногтей, положение в постели и т. д. Необходи-

димо обращать внимание на речь пациента (сообщает о возможных нарушениях высшей нервной деятельности), зрение и слух (если они снижены, от медицинской сестры требуется больше усилий для установления контакта). Незаметный осмотр одежды пациента (опрятная, чистая или нет), оценка наличия исходящего запаха помогут определить уровень личной гигиены и выявить возможные проблемы, например недержание мочи.

С самого начала контакта медицинская сестра оценивает состояние сознания пациента. *Ясное сознание* отмечается, если пациент ориентирован в обстановке и в собственной личности, понимает обращенную к нему речь и адекватно отвечает на поставленные вопросы. При *нарушении сознания* пациент может быть заторможен, как будто в полусне, или полностью недоступен контакту. *Кома* — состояние глубокого угнетения центральной нервной системы, отсутствие сознания и реакции на внешние раздражители.

Различают активное, пассивное и вынужденное положение пациента. *Активное* положение означает, что пациент может изменять положение тела в пространстве по собственному желанию. *Пассивное* положение — пациент из-за слабости, интоксикации или других проявлений заболевания не может изменить положение тела (остается в том же положении, которое ему придали). Если человек для облегчения симптомов болезни принимает какую-то определенную позу, он находится в *вынужденном* положении. Например, при болях в животе пациенты могут лечь на бок и приводить полусогнутые колени к животу, поскольку в этой позе боль уменьшается.

Оценка состояния кожи важна, поскольку ряд заболеваний проявляется различными изменениями ее цвета и структуры. *Гиперемия* кожи (покраснение) может развиваться у людей с лихорадкой, артериальной гипертензией, при работе на улице или при злоупотреблении алкоголем. *Бледность* кожных покровов может указывать на гипотензию, снижение уровня гемоглобина, интоксикацию. *Цианоз* (синеватый оттенок кожи) возникает при нарушении обмена кислорода и может говорить о заболеваниях сердечно-сосудистой и дыхательной системы. *Желтушность* кожи и слизистых оболочек бывает при разрушении эритроцитов (гемолизе) или патологии печени.

Необходимо оценить влажность кожи (сухая или влажная), тургор (эластичная или дряблая), наличие кожной сыпи, осмотреть ногти (цвет, форма, грибковое поражение), волосы (цвет, выпадение, характер оволосения), уделить особое внимание выявлению чесотки и педикулеза.

Общее состояние пациента может расцениваться как удовлетворительное, средней тяжести и тяжелое.

*Удовлетворительное* состояние пациента не требует каких-либо экстренных вмешательств, если пациент имеет заболевание, то оно не-

значительно влияет на его жизнедеятельность. Например, пациент страдает артериальной гипертензией, но на фоне приема препаратов артериальное давление находится в пределах нормы.

Состояние *средней степени тяжести* отмечается, когда заболевание пациента (в более тяжелой форме) уже в значительной степени влияет на жизнедеятельность. У пациента с артериальной гипертензией после стресса развился гипертонический криз, он жалуется на нарушение зрения, головную боль, артериальное давление значительно повышено, однако непосредственной угрозы для жизни нет.

При *тяжелом* состоянии у пациента имеется угроза для жизни, например, развитие острого нарушения мозгового кровообращения.

Медицинская сестра должна зафиксировать рост и массу тела пациента, для чего их необходимо измерить. Эти данные важны как для врача, так и для сестринского ухода. Расчет дозы многих препаратов производится с учетом веса, при большом числе заболеваний динамика массы тела является одним из важных показателей состояния организма. Измеряется температура тела (как правило, в подмышечной ямке), полученные результаты вносят в медицинскую карту.

После окончания осмотра необходимо уточнить у пациента, есть ли у него какие-либо вопросы к медицинскому персоналу, и ознакомить его с распорядком дня и правилами медицинского учреждения.

## СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

Объективные данные о состоянии сердечно-сосудистой системы при сестринском обследовании включают оценку пульса, артериального давления, определение наличия отеков и водного баланса.

При оценке пульса обращают внимание на его симметричность (при сравнении на двух руках), ритмичность (равные промежутки между пульсовыми волнами), частоту (в норме 60–90 ударов в минуту), наполнение (полный, удовлетворительного или слабого наполнения), напряжение (напряженный, ненапряженный).

Артериальное давление измеряют после периода 10-минутного покоя на двух руках, уточняют, каков у пациента обычный его уровень. В норме систолическое артериальное давление находится в пределах 100–140 мм рт. ст., а диастолическое — 60–90 мм рт. ст.

Отеки возникают из-за задержки жидкости в тканях организма. При заболеваниях сердечно-сосудистой системы отеки обычно располагаются на нижних конечностях. Для оценки отеков необходимо осмотреть стопы и голени пациента. При наличии отеков кожа становится натянутой, после надавливания на кожу остается медленно исчезающая ямка. Жид-

кость может также накапливаться в полостях тела (в брюшной полости — асцит, в плевральной — гидроторакс).

Для оценки водного баланса необходимо учесть всю поступающую в организм пациента жидкость (с учетом всех напитков, жидкой и полужидкой пищи, жидких лекарственных препаратов и внутривенных инфузий), а также всю выделенную жидкость (объем мочи, жидкого стула, отделяемого из ран, стомийных отверстий и т. д.).

### **ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА**

При оценке состояния дыхательной системы медицинская сестра определяет характеристики дыхания: частоту дыхания (в норме 14–20 дыхательных движений в минуту), ритмичность, тип дыхания (грудное, брюшное, смешанное), наличие одышки. При дыхательной недостаточности изменяются частота дыхания и цвет кожных покровов (появляется бледность или цианоз). В стационаре пациенту может быть проведена пульсоксиметрия — измерение сатурации (насыщения) гемоглобина кислородом.

В норме сатурация ( $SpO_2$ ) составляет 96–99 %, при гипоксии этот показатель снижается. Если пациента беспокоит кашель, необходимо оценить характер мокроты (слизистая, гнойная, кровянистая).

### **ПИЩЕВАРИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА**

Медицинская сестра должна подробно уточнить характер питания пациента, наличие аппетита, частоту и характер стула. Производятся оценка состояния языка (чистый или обложен налетом), запаха изо рта, осмотр живота (увеличение в объеме, симметричность).

### **МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА**

Медицинская сестра оценивает частоту мочеиспускания, цвет, характер и объем мочи. Недержание мочи или наличие цистостомы вносят в план сестринской работы специальные мероприятия по уходу.

### **КОСТНО-СУСТАВНАЯ СИСТЕМА**

Необходимо уточнить, не беспокоят ли пациента боли в костях или суставах, оценить, какие именно суставы вовлечены в процесс, насколько боли мешают пациенту передвигаться, какими вспомогательными сред-

ствами (трость, костыли, коляска) он пользуется. При осмотре суставов обращают внимание на нарушение формы (деформацию), припухлость (отек) сустава, гиперемию кожи над областью сустава, ограничение подвижности. При заболеваниях костно-суставной системы пациенты часто не могут обслуживать себя самостоятельно из-за невозможности движения.

## **НЕРВНАЯ СИСТЕМА**

При поражении нервной системы пациент может жаловаться на головную боль, головокружение, эпизоды потери сознания, судороги, нарушение памяти и сна. После перенесенных инсультов у пациентов могут формироваться нарушения речи, движений конечностей, утрата контроля деятельности тазовых органов. При наличии параличей и парезов в план сестринского ухода необходимо включать мероприятия по профилактике пролежней.

## **РЕПРОДУКТИВНАЯ СИСТЕМА**

Вопросы о репродуктивной системе следует задавать очень тактично. У женщин спрашивают о наличии и регулярности менструаций, количестве беременностей и родов. Обильная кровопотеря при менструациях может приводить к анемии.

## **ЖИЗНЕННО ВАЖНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ**

Жизненно важные показатели — те показатели состояния пациента, которые указывают на функционирование основных систем организма, необходимых для выживания. Эти показатели должны оцениваться при каждом осмотре пациента, а в экстренных ситуациях их достаточно, чтобы немедленно начать лечебные вмешательства. К жизненно важным показателям относятся:

- частота сердечных сокращений (норма 60–90 в минуту);
- артериальное давление (норма 100–140/60–90 мм рт. ст.);
- частота дыхательных движений (норма 14–20 в минуту);
- температура тела (норма в подмышечной впадине 36–36,9 °С).

При выявлении существенных отклонений от нормы данных показателей медицинская сестра должна сообщить лечащему врачу.

## ПРОВЕРКА И ЗАПИСЬ МЕДИЦИНСКИХ ДАННЫХ

Собранная информация должна регулярно проверяться для оценки ее надежности и актуальности. Медицинская сестра должна убедиться, что:

- полученные данные обладают полнотой;
- субъективные и объективные данные соответствуют друг другу;
- никакая информация не упущена.

Необходимо полностью собрать и перепроверить данные, прежде чем приступать к следующему этапу сестринского процесса. Нужно избегать преждевременных заключений, когда не все жалобы обсуждены и не закончен осмотр, поскольку на основе неполных данных легко сделать ошибочные выводы.

*Методы проверки данных:*

1. Проверка собранной информации путем повторного обследования. Например, заново произвести подсчет пульса.

2. Уточнение информации у пациента дополнительными вопросами. Например, если пациент держится рукой за голову, медицинская сестра может сделать вывод, что у пациента болит голова. Но если она спросит, нет ли у него головной боли, может оказаться, что пациент просто расстроен своим диагнозом.

3. Проверка полученных данных другим сотрудником. Например, если медицинская сестра сомневается, правильно ли она измерила артериальное давление, которое кажется слишком низким, она может попросить более опытную сестру измерить давление еще раз.

4. Сравнение объективных и субъективных данных. Например, если пациент с отеками сообщает, что он пьет очень мало жидкости, но на тумбочке у него стоит несколько бутылок с минеральной водой, следует уточнить, какой именно объем воды он выпивает, и провести оценку водного баланса.

Полученные данные должны быть задокументированы в медицинской карте пациента. Различают карту амбулаторного и стационарного пациента, они отличаются по структуре и объему: амбулаторная карта сопровождает пациента длительное время (годы, десятилетия), тогда как стационарная охватывает, как правило, небольшой промежуток времени (дни, реже месяцы). В стационаре пациента наблюдают ежедневно (часто несколько раз в день), тогда как амбулаторное наблюдение может проводиться с длительными перерывами. Как амбулаторная, так и стационарная карта могут быть представлены в бумажном и электронном видах.

*Запись медицинских данных* должна вестись разборчиво, грамотно, с использованием медицинских терминов. При записи данных необходимо ставить дату и время записи, а также подпись с расшифровкой (должность, фамилия, инициалы). Следует избегать многословия, записывать данные, а не как они были получены, фиксировать факты, а не их интерпретацию. В медицинских записях настоятельно рекомендуется избегать слов «норма», «нормальный» и точно фиксировать информацию. Например, следует писать «температура тела 36,7 °С», а не «температура в норме». Нужно полностью фиксировать всю полученную информацию и все выявленные при наблюдении и обследовании симптомы без исключений.

## **МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ С ДЕФИЦИТОМ САМООБСЛУЖИВАНИЯ**

При беседе и обследовании пациента медицинской сестре необходимо установить, какие из потребностей пациента нарушены и требуют удовлетворения. Решение принимается совместно с пациентом, а не вместо него. Только в случае серьезных нарушений сознания или психики пациента сестра может брать на себя ответственность по уходу, в таком случае необходимо обсуждение проблем пациента с родственниками и лечащим врачом.

Цели ухода за пациентом с дефицитом самообслуживания:

- 1) создание и поддержание физического и психологического комфорта;
- 2) улучшение качества жизни;
- 3) уменьшение проявлений заболевания;
- 4) предотвращение осложнений заболевания;
- 5) выявление и удовлетворение нарушенных потребностей.

Сестринский уход за пациентом с дефицитом самообслуживания включает ряд мероприятий, выполняемых медицинской сестрой:

1. Обеспечение физического и психического покоя (создание комфорта, уменьшения действия раздражителей, обеспечение личного пространства).
2. Проветривание палаты (обогащение воздуха кислородом, профилактика инфекций дыхательных путей).
3. Контроль состояния пациента (измерение жизненно важных показателей) позволяет своевременно выявить отклонения и своевременно оказать необходимую помощь.
4. Контроль физиологических отпавлений (стула, мочеиспускания) позволяет выявить задержку стула или мочи, принять меры при недержании.



5. Мероприятия по соблюдению личной гигиены (умывание, мытье в ванной или душе, уход за глазами, полостью рта, носа, очищение наружного слухового прохода, расчесывание и мытье волос, стрижка ногтей, уход за наружными половыми органами и промежностью).

6. Специальные мероприятия по профилактике пролежней (оценка риска образования пролежней, осмотр кожи, при нарушении двигательных функций — изменение положения пациента каждые 2 ч, обработка кожи растворами антисептиков, массаж).

7. Смена нательного и постельного белья.

8. Кормление пациента.

9. Обучение пациента и его родственников приемам ухода.

10. Создание атмосферы оптимизма (обеспечение психологического комфорта).

11. Организация досуга пациента (обеспечение психологического комфорта).

12. Проведение реабилитационных мероприятий (лечебной физкультуры, массажа и др.) позволяет частично или полностью восстановить нарушенные функции.

При выявлении нарушенных потребностей медицинская сестра совместно с пациентом осуществляет действия, направленные на достижение комфорта.

При нарушении потребности в адекватном дыхании пациент может жаловаться на кашель, одышку, боли в грудной клетке. Примерами сестринского вмешательства могут быть: обеспечение возвышенного положения, доступа свежего воздуха, обучение приемам дыхательной гимнастики, использования ингалятора, контроль количества и характера отделяемой мокроты.

При нарушенной потребности в питании и питье у пациента может быть снижен аппетит до полного отказа от пищи или, наоборот, могут быть избыточное питание, тошнота, рвота, боли в животе после приема определенной пищи и т. д. Сестринское вмешательство может включать беседу с пациентом и его родственниками о сущности необходимой диеты, составление примерного меню, обеспечение дробного кормления, обеспечение правильного положения тела при кормлении, гигиену полости рта после акта рвоты, кормление через зонд.

При нарушенной потребности выделения продуктов жизнедеятельности пациент может жаловаться на запор или диарею, недержание мочи или кала, боли при дефекации и мочеиспускании, вздутие живота. Сестринские вмешательства заключаются в обучении соответствующей диете, образу жизни, использованию адсорбирующих средств (прокладки, памперсы), в организации питания, организации комфортных физиологических отпавлений в палате (подача судна или мочеприемника, изолиро-

вание пациента ширмой) и проведении гигиенических мероприятий промежности.

При нарушенной потребности в движении у пациента по разным причинам (боль, скованность в суставах, неврологические проблемы) снижается уровень обычной физической активности, он не может дойти до туалета и обслуживать себя сам. У лежачих пациентов резко повышается риск образования пролежней, часто развиваются запоры. Мероприятия со стороны медицинской сестры направлены на поддержание сохраненных двигательных функций, помощь пациенту при перемещении (использование трости, костылей, ходунков), адаптацию пациентов к уровню предписанной физической активности, обучение приемам перемещения и лечебной гимнастики, меры по профилактике пролежней, запоров, помощь при гигиенических процедурах.

При нарушенной потребности во сне пациент не может полноценно спать по какой-либо причине (одышка, боли при определенном положении тела, неудобная кровать, некомфортная окружающая среда, тревога и т. д.). Сестринское вмешательство заключается в создании комфортной обстановки (удобная кровать, микроклимат, тишина и т. д.), использовании мер по улучшению сна (воздерживаться от еды за 2 ч до сна, избегать кофе или других стимуляторов), по назначению врача возможно использование снотворных препаратов.

При нарушенной потребности в поддержании температуры тела у пациента могут быть гипотермия или лихорадка, он может жаловаться на озноб, потливость, слабость. Уход включает контроль температуры тела, пульса и артериального давления, согревание или охлаждение, смену белья при потоотделении, кормление, обеспечение питьем и т. д.

При нарушенной потребности в личной гигиене и смене одежды пациент не может выбрать и надеть соответствующую ситуации одежду, не способен осуществлять без посторонней помощи гигиенические процедуры. У пациента повышается риск кожных инфекций, пролежней. Медицинская сестра совместно с родственниками осуществляет стандартные гигиенические мероприятия: умывание, туалет полости рта, расчесывание и мытье волос, смену нательного и постельного белья и т. д.

При нарушенной потребности в безопасности пациент может своими действиями наносить вред себе или окружающим или жить под угрозой какого-либо неблагоприятного события. Например, курением пациент наносит вред себе и близким (если они становятся пассивными курильщиками), при тревожном расстройстве пациент испытывает чувство тревоги и страха, его беспокоят реальные или воображаемые опасности. Вмешательство медицинской сестры заключается в создании безопасной среды, информировании пациента о возможных рисках, побуждении к отказу от вредных привычек, обучении методам самоконтроля и самопо-

моши, предоставлении информации о сути заболевания и предстоящих манипуляциях для снижения уровня тревоги.

При нарушенной потребности в общении, досуге и религиозной поддержке пациент может испытывать чувство одиночества, безнадежности, потери интереса к жизни. Медицинской сестре всегда необходимо тактично выяснить, какие родственники есть у пациента, проживают ли они вместе, какие отношения сложились в семье. При дефиците поддержки со стороны семьи пациенту необходим психологический контакт, моральная помощь медицинского персонала. Досуг пациента организуется в соответствии с его склонностями и желаниями. По просьбе пациента можно пригласить священнослужителя, во многих больницах работают представители монастырей или храмов.

## **САМОКОНТРОЛЬ УСВОЕНИЯ ТЕМЫ**

### **1. Сестринский процесс — это:**

- а) распорядок рабочего дня медицинской сестры;
- б) план деятельности медицинской сестры;
- в) процесс ухода за пациентом с дефицитом самообслуживания;
- г) все вышеперечисленное.

### **2. В этапы сестринского процесса не входит:**

- а) сестринская диагностика;
- б) сестринское обследование;
- в) сестринское лечение;
- г) планирование;
- д) реализация плана ухода;
- е) оценка эффективности.

### **3. Цель сестринского процесса — это:**

- а) излечение пациента;
- б) создание условий для выздоровления пациента;
- в) обеспечение высокого качества ухода соответственно стандартам сестринской деятельности;
- г) обеспечение максимально возможного для пациента физического, социального и духовного комфорта.

### **4. Информация о состоянии пациента не может быть получена:**

- а) от самого пациента;
- б) от его родственников;
- в) от медицинских или социальных работников;
- г) из медицинской документации;
- д) из медицинской литературы (справочников, пособий);
- е) непосредственно при обследовании пациента.

**5. Виды медицинской информации:**

- а) субъективная;
- б) объективная;
- в) неопределенная;
- г) лабораторная;
- д) все верно.

**6. К жизненно важным показателям не относится:**

- а) частота сердечных сокращений;
- б) артериальное давление;
- в) частота дыхания;
- г) температура тела;
- д) скорость оседания эритроцитов.

**7. Методы проверки собранной медицинской информации:**

- а) повторное обследование;
- б) уточнение информации у пациента;
- в) сравнение объективных и субъективных данных;
- г) получение информации другим сотрудником;
- д) все верно.

**8. Виды потребностей человека по А. Маслоу включают:**

- а) физиологические, психологические, потребность в уважении и самовыражении;
- б) физиологические, социальные, потребность в безопасности, потребность в признании и самовыражении;
- в) физиологические, социальные, потребность в признании и самовыражении.

**9. Количество типов потребностей пациента по В. Хендерсон:**

- а) пять;
- б) шесть;
- в) десять;
- г) четырнадцать;
- д) шестнадцать.

**10. Цели ухода за пациентом с дефицитом самообслуживания:**

- а) создание и поддержание физического и психологического комфорта;
- б) улучшение качества жизни;
- в) уменьшение проявлений заболевания;
- г) предотвращение осложнений заболевания;
- д) выявление и удовлетворение нарушенных потребностей;
- е) все верно.

**Ответы:** 1 — б; 2 — в; 3 — г; 4 — д; 5 — а, б; 6 — д; 7 — д; 8 — б; 9 — г; 10 — е.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Гребнев, А. Л.* Основы общего ухода за больными : учеб. пособие / А. Л. Гребнев, А. А. Шептулин. Москва : Медицина, 1999. 288 с.
2. *Юпатов, Г. И.* Общий уход за больными (терапия) : учеб. пособие / Г. И. Юпатов, Э. А. Доценко, В. В. Ольшанникова. Витебск : ВГМУ, 2007. 191 с.
3. *Ослопов, В. Н.* Общий уход за больными в терапевтической клинике : учеб. пособие / В. Н. Ослопов, О. В. Богоявленская. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. 464 с.
4. *Островская, И. В.* Основы сестринского дела : учеб. пособие / И. В. Островская, Н. В. Широкова. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008. 320 с.
5. *Мурашко, В. В.* Общий уход за больными : учеб. пособие / В. В. Мурашко, Е. Г. Шуганов, А. В. Панченко. Москва : Медицина, 1988. 224 с.
6. *Маслоу, А.* Мотивация и личность / А. Маслоу. Санкт-Петербург : Питер, 2016. 400 с.
7. Nursing Theory [Электронный ресурс]. Точка доступа : [www.nursing-theory.org](http://www.nursing-theory.org). Дата доступа : 03.10.2017.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Мотивационная характеристика темы.....	3
Виды потребностей человека .....	4
Сестринский процесс .....	6
Методы оценки состояния пациента .....	7
Опрос (расспрос) пациента.....	9
Объективное обследование .....	10
Жизненно важные показатели .....	14
Проверка и запись медицинских данных .....	15
Медицинская помощь пациентам с дефицитом самообслуживания .....	16
Самоконтроль усвоения темы .....	19
Список использованной литературы.....	21

Учебное издание

**Шолкова** Мария Владимировна  
**Доценко** Эдуард Анатольевич  
**Новикова** Татьяна Петровна

**НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТОМ.  
УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ДЕФИЦИТОМ  
САМООБСЛУЖИВАНИЯ**

Учебно-методическое пособие

Ответственный за выпуск Э. А. Доценко  
Старший корректор А. В. Царь  
Компьютерная вёрстка С. Г. Михейчик

Подписано в печать 29.03.18. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Снегурочка».

Ризография. Гарнитура «Times».

Усл. печ. л. 1,39. Уч.-изд. л. 1,1. Тираж 99 экз. Заказ 221.

Издатель и полиграфическое исполнение: учреждение образования  
«Белорусский государственный медицинский университет».

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,  
распространителя печатных изданий № 1/187 от 18.02.2014.

Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.