

5

Наблюдение за больным

Часть 2

**Наблюдение за больным
Признаки заболеваний
(цвет кожи, температура
тела, выделения)**

Учебные задачи

Первая группа задач: Наблюдение за больным

Для того, чтобы грамотно наблюдать за состоянием больного, необходимо уметь:

- наблюдать за внешним видом больного и различать нормальный и измененный внешний вид пациента;
- контролировать изменения состояния больного;
- объяснить необходимость контроля за состоянием больного при помощи определенных измерений.

Вторая группа задач: Признаки заболеваний

Для того, чтобы грамотно наблюдать за состоянием больного, необходимо уметь:

- перечислить субъективные и объективные признаки заболеваний;
- назвать важнейшие симптомы заболеваний;
- описать различные способы измерения температуры;
- объяснить значение тех или иных результатов измерения;
- целенаправленно наблюдать за болезненными изменениями выделений больного.

Наблюдение за больным

Дать больному чувство защищенности

Больной нуждается в том, чтобы за ним ухаживал человек, способный сознательно наблюдать за его состоянием. Так, внимательная сиделка немедленно заметит, если больной

- чувствует боль;
- неправильно лежит или
- плохо себя чувствует.

Уже само по себе внимание сиделки, умеющей уважать, распознавать и чувствовать потребности больного, дает ему чувство защищенности и безопасности. Хорошая сиделка облегчает больному процесс ухода за ним и тем самым вносит существенный вклад в его выздоровление.

Целенаправленное использование органов чувств

Требование к сиделке, заключающееся в том, что при любой процедуре, при любом разговоре с больным она должна вести наблюдение за ним, используя все органы чувств, и воспринимать все возможные изменения в состоянии больного, кажется легко выполнимым. Но в действительности выполнить его достаточно трудно, поскольку цивилизованный человек зачастую пользуется своими органами чувств достаточно поверхностно. Такое, поверхностное, использование органов чувств в уходе за больными совершенно недостаточно. От сиделки требуется гораздо большее: уметь использовать свои органы чувств целенаправленно, с тем, чтобы быть в состоянии заме-

тить малейшие изменения во внешнем облике и самочувствии больного.

Первым шагом к этому является сознательное пользование своими органами чувств, а именно зрением, слухом, осязанием и обонянием. Так, например, возможна ситуация, в которой:

| | | |
|--------|---------|---------------------------------------|
| глаза | видят | покраснение кожи |
| уши | слышат | измененный ритм дыхания, хрипы и т.п. |
| пальцы | ощущают | пульс |
| нос | обоняет | испарения |

Часто изменения в состоянии больного можно заметить и с помощью наших обычных органов чувств.

ЗАМЕТЬТЕ:

Использование органов чувств – это **наблюдение**.

В уходе за больными **наблюдать** означает следить при помощи органов чувств за изменениями в состоянии больного.

Изменения могут быть заметны

- по внешнему виду больного – например, по его глазам;
- по его манере держать себя – например, по походке;
- по его коже – например, по ее красноте или бледности.

Если сиделка случайно заметит изменения подобного рода, она должна в дальнейшем *целенаправленно* наблюдать за ними. Она проверяет, не было ли ее первое наблюдение однократным или случайным; не указывает ли оно на какое-либо заболевание.

Пример: мужчина, возвращаясь после работы домой усталым и разбитым, жалуется на головную боль. Во время разговора его жена замечает необычно блестящие глаза мужа, его покрасневшее лицо и усталый вид. Ей приходит в голову мысль, что у мужа, возможно, жар. Она обнаруживает, что его лоб и руки горячие. С помощью термометра она измеряет температуру, чтобы проверить свое первое наблюдение. При этом выясняется, что у мужа на самом деле высокая температура.

Этот пример показывает, как от случайного наблюдения следует переходить к целенаправленному наблюдению и контролю за состоянием больного. От зрительных, слуховых и осязательных впечатлений сиделка переходит к измерению температуры тела пациента.

Проследите по приведенной здесь схеме процесс наблюдения за больным.

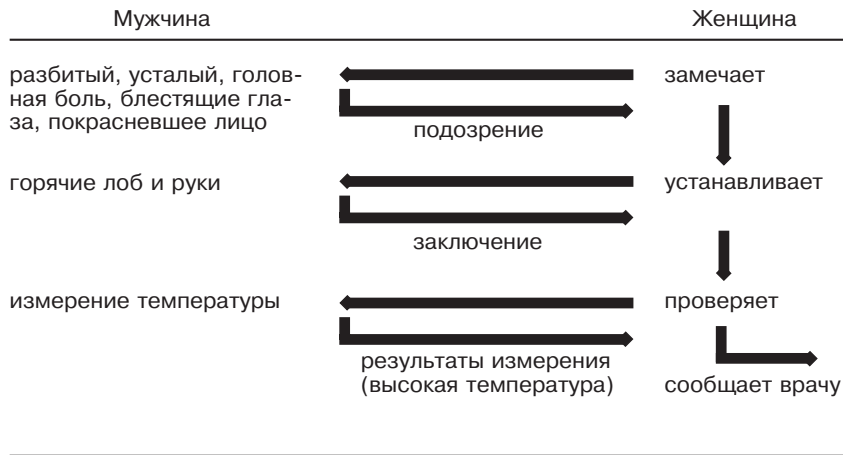


Схема 18.

ЗАМЕЬТЕ:

Подобным образом происходит любое наблюдение за больным:

1. заметить
2. установить
3. проверить (измерить и проконтролировать).

Наблюдение за изменениями в состоянии больного в форме наблюдения и контроля остается неполным, если оно не сопровождается знаниями основных симптомов заболеваний. Так, жар у больного является не заболеванием сам по себе, а признаком (симптомом) определенного заболевания. Симптомы лишь указывают на определенное заболевание. Решение о том, имеется ли в действительности то или иное заболевание, входит в компетенцию врача, который устанавливает диагноз.

Признаки заболеваний

Субъективные и объективные признаки

Существуют такие признаки заболеваний, которые ощущает и о которых может сообщить только сам больной. Так, например, боль в суставах или головокружение может почувствовать только сам больной; поэтому такие симптомы называются *субъективными* признаками заболевания.

С другой стороны, существует много симптомов, которые можно заметить только в ходе целенаправленного наблюдения и контроля. Такие признаки называются *объективными*.

Ниже в неупорядоченном виде перечисляются различные субъективные и объективные признаки заболеваний. Подумайте, к какой из групп вы отнесли бы отдельные признаки:

1. Вялость
2. Припухлость кожи
3. Черный цвет стула
4. Головокружение
5. Темный (как пиво) цвет мочи
6. Необычная бледность
7. Боли
8. Повышенная температура тела
9. Кровохарканье
10. Озноб
11. Рвота цвета кофейной гущи
12. Боли в суставах
13. Ненормальная потеря веса
14. Высокая температура
15. Тошнота
16. Снижение работоспособности.

Субъективные признаки:

Объективные признаки заболеваний:

Сравните ваш ответ с правильным ответом, данным на следующей странице

Ответ:

Субъективные признаки: 1 4 7 12 15 16
 Объективные признаки: 1 3 5 6 8 9 10 11 13 14

Практика ухода за больными показывает, что точно различить субъективные и объективные признаки заболеваний можно не всегда. Так, сильная боль может быть труднонаблюдаемой и почти незаметной для сиделки; с другой стороны, определенное положение тела пациента (сходящее положение) для внимательной сиделки служит признаком боли, даже если пациент ничего не сообщает о них.

Из множества симптомов заболеваний ниже выбраны и описаны только те из них, которые особенно важны для ухода за больным: цвет кожи, температура тела, выделения больного.

Цвет кожи

Состояние кожи часто отражает состояние того или иного органа. Как вы уже знаете, кровь течет по капиллярам кожи, что придает коже розоватый цвет. При определенных заболеваниях количество шлаков (продуктов обмена) в крови может значительно превышать норму, что влияет и на цвет кожи. Так, например, при воспалении печени кровь содержит (желтую) желчь, что придает коже желтоватый цвет.

В таблице 16 показано, как в результате болезни может измениться цвет кожи.

Табл. 16

| Изменения | Заболевание |
|--|--|
| Покраснение | Лихорадка, сыпь, высокое кровяное давление |
| Бледность | Внутренние кровотечения, заболевание крови, низкое кровяное давление, болезни сердца |
| Синеватый цвет губ, мочек ушей, кончиков пальцев | Болезни легких, сердца |
| Желтизна | Застой желчи, воспаления печени, заболевания крови |

Не все изменения цвета кожи являются результатом болезни. Так, на внешний вид человека могут влиять недостаток кислорода, волнение или испуг. У лежачих больных причиной изменения цвета кожи могут явиться также ошибки в уходе за больным, как, например, слишком высокая температура в помещении, где находится больной, перегрев больного из-за слишком теплого одеяла или электрической грелки, а также ошибки в назначенной больному диете.

Температура тела

В теле человека в результате переработки питательных веществ происходит образование энергии, расходуемой на работу мышц человека, а также тепла, расходуемого на поддержание определенной температуры тела (см. стр. 137). Расположенный в головном мозгу человека центр терморегуляции поддерживает температуру тела между 36 и 37. Этот центр отвечает также за то, чтобы температура тела была приблизительно одинаковой, независимо от того, вырабатывает ли организм тепло (например, когда человек дрожит от холода) или отдает его (например, когда человек потеет). Если в результате вторжения в организм возбудителей болезни тепловой центр возбуждается и побуждает организм к усиленной выработке тепла, то температура тела поднимается. Последствием этого является повышенная температура или жар.

ЗАМЕТЬТЕ:

Повышенная температура еще не считается жаром!

Нормальная температура, повышенная температура и жар

Нормальная температура человеческого тела находится в интервале между 36 и 37 градусами Цельсия. Небольшие колебания температуры (в пределах одного градуса) считаются нормальными, причем наиболее низкая температура тела наблюдается обычно в середине ночи, а самая высокая – в вечернее время.

- Температура ниже 36⁰С считается пониженной;
- Температура между 37⁰ и 38⁰С называется субфебрильной лихорадкой;
- Температура выше 38⁰С называется фебрильной лихорадкой;
- Температура выше 39⁰С (при измерении подмышкой) называется пиретической лихорадкой.

Способы измерения температуры

Чтобы измерить температуру тела как можно точнее, необходимо измерять ее с помощью термометра. В уходе за больными используется три основных способа измерения температуры.

1. Аксиллярное измерение (в подмышечной впадине).

- Точно вложить термометр в подмышечную впадину;
- Подмышечная впадина должна быть сухой; измерению не должны мешать детали одежды больного;
- Продолжительность измерения: 10 минут.

2. Оральное измерение (во рту).

- Специальная конструкция термометра (только для индивидуального пользования)
- Термометр следует класть под язык;
- Продолжительность измерения: 8 минут; не использовать у детей.

3. Ректальное измерение (в прямой кишке).

- Больной лежит на боку или на спине;

- Смазать термометр;
- Вращающим движением ввести термометр;
- Для домашнего ухода: крепко держать термометр;
- Продолжительность измерения: 3 минуты.

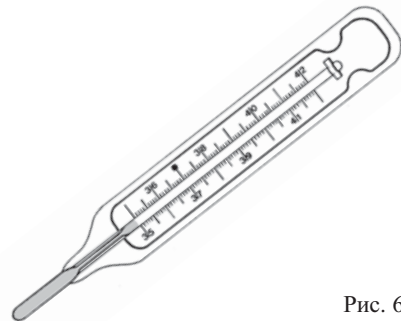


Рис. 63

Вы узнали о трех основных способах измерения температуры тела. Подумайте, какие преимущества и недостатки имеет каждый способ измерения (аксиллярный, оральный, ректальный). Внесите результаты ваших размышлений в следующую таблицу:

Табл. 17

| | Аксиллярный способ измерения | Оральный способ измерения | Ректальный способ измерения |
|--------------|------------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| Преимущества | | | |
| Недостатки | | | |

Табл. 18

| | Аксиллярный способ измерения | Оральный способ | Ректальный способ |
|--------------|--|--|---|
| Преимущества | легкость выполнения | простота, быстрота измерения, отсутствие источников возможных ошибок | Быстрота измерения, наибольшая точность измерения, отсутствие источников возможных ошибок |
| Недостатки | многочисленные источники возможных ошибок: неточность, длительность измерения, неправильное положение термометра, у беспокойных больных опасность падения термометра | непригодность для детей и больных, страдающих одышкой, опасность разбить термометр | неприятность для больного, у беспокойных больных опасность разбить термометр, непригодность для использования при заболеваниях прямой кишки |

Обращение с термометром

Перед употреблением проверить состояние термометра:

- наличие повреждений;
- положение ртути;
- если термометр хранился в дезинфицирующем растворе, его следует промыть и вытереть.

После употребления

- вымыть термометр проточной холодной водой;
- если производилось ректальное измерение, протереть термометр ватой;
- простерилизовать в дезинфицирующем растворе;
- хранить термометр в футляре (при постоянном пользовании термометр можно держать в стакане с дезинфицирующим раствором и ватой).

ЗАМЕТЬТЕ:

Результаты измерений температуры должны фиксироваться с указанием способа и времени измерения. Результаты измерений нельзя ни преуменьшать, ни преувеличивать.

Будьте осторожны, если разобьете термометр! Ртуть ядовита!

Время измерения

- утром в 7 часов
- после обеда в 16 часов
- в зависимости от характера болезни можно также вечером или перед приходом врача, или как указал врач

Устройство термометра

- запаянный стеклянный сосуд без воздуха
- шкала, проградуированная от 35 до 42
- деление шкалы – одна десятая градуса
- отделение для ртути
- стеклянная трубка, выделенная контрастным цветом
- часть стеклянной трубки заужена (при охлаждении термометра нить ртути в ней разрывается, благодаря чему показания термометра понижаются не более чем на 1/10)

Случаи, когда необходимо измерять температуру

- лихорадочно блестящие или мутные глаза
- краснота
- озноб
- вялость, кашель, понос
- дрожь

Термометр



Способы измерения

- аксиллярный (подмышкой): сухие подмышки
- оральный (во рту)
- ректальный (в прямой кишке): термометр смазать, вводить вращательным движением

Пользование термометром и обращение с ним

- проверка состояния термометра: отсутствие повреждений; положение ртути
- в случае необходимости стряхнуть термометр
- правильно вставить термометр (обратить внимание на складки одежды)
- в зависимости от способа измерения через определенное время вынуть термометр и снять показания (при необходимости вынимать вращательными движениями, держать вертикально)
- внести результаты измерений в карточку больного
- после использования очистить термометр и стряхнуть его

Гигиена и меры предосторожности

- *при постоянном употреблении* дезинфицируется в 2% растворе хлорамина в течении 5 мин., или в 1% растворе хлорамина в течении 30 мин.
- для защиты головки термометра: вложить марлю или вату
- *при однократном использовании* очистить кусочком ваты и дезинфицирующим средством
- хранить в футляре в сухом виде

Выделения

На основе вышесказанного у читателя могло возникнуть впечатление, что определенные знания и навыки позволяют уверенно чувствовать себя у постели больного в любой ситуации. Как мало в конкретной ситуации на самом деле дают такие знания, часто становится ясным в тех случаях, когда неожиданная рвота или неконтролируемый стул больного показывают сиделке, что, не имея достаточного опыта, она зачастую еще неспособна вести целенаправленное наблюдение за больным и оказывать ему необходимую помощь.

Рвота

Пример: Медицинская сестра подходит к хроническому больному. Во время перестилания постели больного неожиданно рвет. Ее первой реакцией в этом случае, возможно, будет чувство брезгливости. Но она видит страдания больного,

- подставляет ему лоток
- поворачивает голову больного в сторону или приподнимает его
- успокаивает его словами и
- просит его глубоко вздохнуть.

Оказывая больному практическую помощь, сиделка так вживается в эту неприятную для обоих участников ситуацию, что преодолевает свою первоначальную брезгливость и внимательно наблюдает за больным. Теперь сиделка может заметить особенности внешнего вида, запаха и количество рвотных масс. Позже она может также сделать запись для врача.

Этот пример показывает,

– как работе неопытной сиделки сначала мешает чувство брезгливости;

– как она преодолевает это чувство, видя страдания больного и действуя в соответствии с его потребностями;

Тот, кто способен преодолеть отвращение и испуг и оказать больному помощь, тот будет в дальнейшем в состоянии целенаправленно наблюдать за больным во время рвоты:

- определить частоту и количество рвоты
- наблюдать за процессом
- обратить внимание на внешний вид рвотных масс (при необходимости сохранить часть для врачебного диагноза).

Если врач посетит больного на дому, из ваших наблюдений он сможет получить информацию

о частоте и количестве рвоты, а именно:

рвало ли больного один раз или много раз;

рвало ли больного натощак, или после еды, или же только после определенных блюд;

рвало ли больного после какого-либо возбуждения;

было ли больному плохо перед рвотой или же его вырвало неожиданно;

о том, как рвало больного:

- потоком;
- при затрудненном глотании;
- толчками.

Цвет и консистенция рвотных масс

Табл. 19

| Цвет | Причина такой окраски | Консистенция |
|-------------------------|-----------------------|--|
| Бесцветный | Пустой желудок | присутствует желудочный сок, жидкая, слизистая |
| Желтый/ зеленоватый | Примесь желчи | жидко-слизистая желчеобразная |
| Красно-коричнево-черный | Примесь крови | типа кофейной гущи |

Изменения цвета возможны также из-за приема определенных видов пищи и медикаментов.

Рвотные массы могут также

- содержать мелкие и крупные частицы пищи;
- быть неперевавленными или не до конца переваренными;
- содержать частицы кала (примеси содержимого кишечника).

ЗАМЕТЬТЕ:

Информация о частоте и процессе рвоты, о структуре и количестве рвотных масс может быть важна для врачебного диагноза.

Такие признаки, как цвет и консистенция, важны также при наблюдении за другими выделениями больного (мокрота, моча, стул).

Мокрота

Мокрота – это слизь из бронхов или отделяемое из глотки и носа. У здорового человека выделяется лишь небольшое количество слизи, не причиняющее ему никаких неудобств. Для старых и больных людей характерно усиленное образование слизи, которое приводит к тому, что слизь выбрасывается наружу. Точно так же, как при наблюдении за рвотными массами, необходимо прежде всего обратить внимание на цвет и консистенцию мокроты. Ниже дается краткий обзор этого вопроса.

Цвет и консистенция мокроты

Табл. 20

| Цвет | Причина | Консистенция |
|----------------------------|---------------|----------------------|
| Бесцветный-белый | | слизистая |
| Бело–желтовато-зеленоватый | Примесь гноя | вязкая, стекловидная |
| Ржаво-коричневый | Примесь крови | гноеобразная |

ЗАМЕТЬТЕ:

Попросите больного:

- откашлять мокроту; не глотать ее.
- выплюнуть мокроту в стакан (можно одноразовый) с дезинфицирующим раствором.

Особенно осторожным следует быть с больными с нарушениями сознания (можно пользоваться стаканом с водой)! Избегать опасности удушья.

Выполнять основные гигиенические требования.

Моча

Жидкие продукты обмена выводятся из организма с мочой.

Цвет мочи и примеси в ней

Цвет мочи здорового человека варьирует от светло– до темно-желтого. Чем меньше порция мочи, тем темнее ее цвет. При обильном мочеобразовании моча обычно светлая. У здорового человека свежая моча обычно прозрачна; возможно небольшое замутнение, которое обычно быстро проявляется.

Если в моче заметны другие изменения или если она длительное время остается мутной, то можно подозревать наличие заболевания.

Наблюдение за мочой

Табл. 21

| | Цвет | Причина |
|-----------------------|--|--|
| Нормально | светло-желтый, если моча жидкая, темно-желтый - если концентрированная | обильное питье большая потеря жидкости или недостаток получаемой жидкости |
| Болезненные изменения | коричневая (цвета пива, с желтой пеной) | указывает на повреждение печени |
| | красно-коричневая (цвета мясного сока) | примесь крови |
| | с белыми хлопьями | примесь белка |

Количество мочи и частота мочеиспускания

При наблюдении за мочой важно установить количество

ЗАМЕЬТЕ:

Прием медикаментов и пищи, в состав которой входят определенные красители (свекла, фруктовые соки), может приводить к временному изменению цвета мочи.

Помимо цвета, важное значение имеет прозрачность или замутненность мочи. Замутненность указывает на наличие определенных примесей (например, частиц крови, белка, бактерий, оседающих из раствора солей).

выделяемой мочи, частоту мочеиспускания, а также возможные изменения в моче. Нормальное количество – примерно 1,5 л мочи в сутки. Основное количество мочи выделяется днем.

Болезненные изменения:

постоянные позывы на мочеиспускание;
частое ночное недержание мочи;
неконтролируемое мочеиспускание.

Процесс мочеиспускания

Как правило, за процессом мочеиспускания наблюдает сам больной. В случае необходимости сиделка может попросить больного регулярно наблюдать за процессом мочеиспускания и сообщать о всех возможных изменениях.

Стул

Наблюдение за большим включает также наблюдение за его стулом. Кал, наряду с шлаками и водой, содержит также бактерии. Его цвет определяется в основном желчью. Изменения в цвете, форме и твердости кала, а также частота стула и количество каловых масс могут служить указанием на определенные заболевания.

Изменения цвета

Желчь окрашивает кал в коричневый цвет (от светло– до темно-коричневого). Причиной изменения цвета кала может быть прием некоторых продуктов питания и медикаментов или же болезненные процессы в области пищеварения.

Изменения цвета кала из-за приема пищи и лекарств

Табл. 22

| Цвет | Причина |
|-------------------|--------------------------------------|
| Желтоватый | Прием молока |
| Зеленоватый | шпината |
| Красно-коричневый | свеклы |
| Черный | Прием медикаментов, содержащих уголь |

Изменения цвета кала из-за болезненных процессов

Табл. 23

| Цвет | Причина |
|-------------------------|---|
| Серо-белый (цвет глины) | При заболеваниях печени и желчного пузыря желчь, которая обычно окрашивает кал, отсутствует |
| Черный (цвет смолы) | При кровотечениях в кишечном тракте |

Консистенция кала и частота стула

Нормальный кал мягкий, но имеет при этом определенную форму. Стул обычно бывает ежедневно или через день. Из-

менения в консистенции кала и частоте стула могут указывать на нарушения процесса пищеварения.

Основными видами таких нарушений являются *понос* и *запор*.

– если опорожнение кишечника происходит несколько раз в день, иногда болезненно, причем кал жидкий, мы говорим о поносе;

– если опорожнение кишечника задерживается на несколько дней, говорят о запоре.

Не всегда при этом мы имеем дело с серьезной болезнью. Так, причиной поноса или запора могут быть нарушения питания или нервное напряжение; такие нарушения стула обычно безопасны.

В то же время запор и понос могут быть тревожными признаками заболевания.

О таких случаях следует сообщать врачу. К ним относятся прежде всего следующие ситуации:

– понос сочетается с жаром или рвотой;

– кал при поносе содержит примеси крови и слизи;

– при запоре сильно вздут живот больного;

– запор сочетается со спазматическими болями или рвотой;

– больной страдает запорами и поносами попеременно.

Наблюдения за примесями в кале

Особенное внимание следует обратить на примеси крови и слизи. Примеси крови можно распознать как кровь светлого-красного цвета, наслоившуюся или смешанную с калом. Иногда примеси крови не распознаются отдельно, но придают калу черный цвет.

О появлении в каловых массах крови следует немедленно сообщать врачу!

Проверьте свои знания

1. Оказание помощи при рвоте (см.стр. 96)

Прочитайте пример на стр.85 еще раз и напишите, какие меры помощи больному следует предпринять (в указанном порядке). Напишите также, какие полезные для врача письменные наблюдения может сделать сестра.

| | |
|-------|-------|
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |

2. Субъективные и объективные признаки болезней (см. стр.90)

Назовите по три субъективных и объективных признака болезней.

Субъективные признаки

Объективные признаки

| | |
|-------|-------|
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> |

3. Измерение температуры тела (см. стр. 93)

Упорядочите приведенные ниже значения температуры и впишите их в соответствующую колонку:

37,0°; 39,8°; 36,2°; 38,5°; 36,7°; 38°; 35,9°; 38,3°; 37,4°С.

Табл. 24

| Пониженная температура | Нормальная температура | Субфебрильная температура | Фебрильная лихорадка | Пиретическая лихорадка |
|------------------------|------------------------|---------------------------|----------------------|------------------------|
| | | | | |

На что следует обратить внимание при применении различных способов измерения температуры?

Аксиллярный

Оральный

Ректальный

4. Термометр (стр. 95)

Впишите данные, пропущенные на схеме на следующей странице: температуру, способы ее измерения, время измерения, устройство термометра.

5. Выделения (стр.96 - 98)

На что должен обращать внимание больной при мочеиспускании?

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Будьте осторожны, если разобьете термометр! Ртуть ядовита!

Схема 20.

