

АЛГОРИТМЫ МАНИПУЛЯЦИЙ

по теме: «Оценка функционального состояния»

Подготовил преподаватель:
Краснова Елена Анатольевна

АЛГОРИТМ ИЗМЕРЕНИЯ МАССЫ ТАЛА ПАЦИЕНТА НА ЭЛЕКТРОННЫХ ВЕСАХ

Цель: диагностическая.

Показания: выявление дефицита веса, скрытых отёков, ожирения, необходимость исследования физического развития.

Противопоказания: тяжелое состояние пациента, постельный режим.

Оснащение: весы электронные, лист бумаги, ручка, одноразовая салфетка (бумага), контейнер с дез. раствором, ветошь, перчатки.

Обязательное условие: утром, натощак, в одни и те же часы, после опорожнения мочевого пузыря и освобождения кишечника, в нательном белье.

Подготовка к процедуре

1. Проверить исправность и точность медицинских весов в соответствии с инструкцией по их применению.
2. Установить весы на ровной устойчивой поверхности.
3. Включить в сеть, нажать кнопку «Старт», на индикаторе высветятся символы 00.
4. Положить одноразовую салфетку на площадку весов. Проверить весы, взвесив пеленку.
5. Представиться пациенту, объяснить цель и последовательность выполнения предстоящей процедуры.

Выполнение процедуры

6. Попросить пациента снять обувь.
7. Предложить пациенту встать в центр площадки на салфетку без тапочек.
8. Снять и запомнить показания массы тела пациента с табло.
9. Предложить пациенту осторожно сойти с площадки весов.
10. Вычесть из общей массы массу пеленки
11. Сообщить пациенту результат.

Окончание процедуры

12. Надень перчатки.
13. Сбросить салфетку в ёмкость для дезинфекции.
14. Снять перчатки, погрузить их в ёмкость с дез. раствором.
15. Обработать руки гигиеническим способом
16. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации.

АЛГОРИТМ ИЗМЕРЕНИЯ РОСТА ПАЦИЕНТА

Цель: диагностическая.

Показания: необходимость исследования физического развития.

Противопоказания: тяжелое состояние пациента, постельный режим.

Оснащение: ростомер, чистая одноразовая салфетка или продезинфицированная кленка 30х30 см, емкость с дезраствором, ветошь, перчатки латексные, ручка

Подготовка к процедуре:

1. Подготовить ростомер к работе в соответствии с инструкцией.
2. Представиться пациенту, объяснить ход предстоящей процедуры, получить его согласие.
3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
4. Положить салфетку на площадку ростомера (под ноги пациента).
5. Попросить пациента снять обувь и головной убор.
6. Поднять планку ростомера выше предполагаемого роста пациента.

Выполнение процедуры:

7. Попросить пациента встать на середину площадки ростомера так, чтобы он касался вертикальной планки ростомера пятками, ягодицами, межлопаточной областью и затылком.
8. Установить голову пациента так, чтобы кончик носа и мочка уха находились на одной горизонтальной линии.
9. Опустить планку ростомера на голову пациента.
10. Попросить пациента сойти с площадки ростомера (при необходимости — помочь сойти).
11. Определить на шкале рост пациента по нижнему краю планки.

Окончание процедуры:

12. Сообщить пациенту о результатах измерения.
13. Надень перчатки.
14. Снять салфетку с площадки ростомера и поместить ее в емкость для отходов.
15. Обработать руки гигиеническим способом.
16. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации.

АЛГОРИТМ ИССЛЕДОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЯХ

Цель: диагностическая.

Показания: Необходимость исследования артериального давления по назначению врача, контроль показаний.

Оснащение:

- Прибор для измерения артериального давления (прошедший ежегодную поверку средств измерения), соответствующий росту-возрастным показателям пациента, разрешенный к применению и проверенный.
- Стетофонендоскоп (при аускультативном определении тонов Короткова).
- Антисептическое или дезинфицирующее средство для обработки мембраны стетофонендоскопа.
- Салфетки марлевые однократного применения.

- Кушетка (при измерении артериального давления в положении лежа).
- Стул (при измерении артериального давления в положении сидя).

Подготовка к процедуре:

1. Проверить исправность прибора для измерения артериального давления в соответствии с инструкцией по его применению.
2. Представиться пациенту, объяснить цель и ход процедуры.
3. Обработать руки гигиеническим способом.
4. Придать пациенту удобное положение, усадить или уложить его.

Выполнение процедуры:

5. Обнажить руку пациента, расположив ее ладонью вверх, на уровне сердца.
6. Наложить манжету прибора для измерения артериального давления на плечо пациента. Между манжетой и поверхностью плеча должно помещаться два пальца (для детей и взрослых с маленьким объемом руки — один палец), а ее нижний край должен располагаться на 2,5 см выше локтевой ямки.
7. Наложить два пальца левой руки на предплечье в месте прощупывания пульса.
8. Другой рукой закрыть вентиль груши прибора для измерения артериального давления. Постепенно произвести нагнетание воздуха грушей прибора для измерения артериального давления до исчезновения пульса. Этот уровень давления, зафиксированный на шкале прибора для измерения артериального давления, соответствует систолическому давлению.
9. Спустить воздух из манжеты прибора для измерения артериального давления и подготовить прибор для повторного накачивания воздуха.
10. Мембрану стетофонендоскопа поместить у нижнего края манжеты над проекцией плечевой артерии в области локтевой впадины, слегка прижав к коже, но не прилагая для этого усилий.
11. Повторно накачать манжету прибора для измерения артериального давления до уровня, превышающего полученный результат при пальцевом измерении по пульсу на 30 мм рт.ст.
12. Сохраняя положение стетофонендоскопа, начать спускать воздух из манжеты со скоростью 2-3 мм рт.ст./с. При давлении более 200 мм рт.ст. допускается увеличение этого показателя до 4-5 мм рт.ст./с.
13. Запомнить по шкале на приборе для измерения артериального давления появление первого тона Короткова — это систолическое давление, значение которого должно совпадать с оценочным давлением, полученным пальпаторным путем по пульсу.
14. Отметить по шкале на приборе для измерения артериального давления прекращение громкого последнего тона Короткова — это диастолическое давление. Для контроля полного исчезновения тонов продолжать аускультацию до снижения давления в манжете на 15-20 мм рт.ст. относительно последнего тона.
15. Снять манжету прибора для измерения артериального давления с руки пациента.

Окончание процедуры:

16. Сообщить пациенту результат измерения артериального давления.
17. Обработать мембрану прибора для измерения артериального давления антисептическим или дезинфицирующим средством.
18. Обработать руки гигиеническим способом.

19. Записать результаты в соответствующую медицинскую документацию.

Об изменении артериального давления у пациента сообщить врачу.

Примечание: Измерение должно проводиться в спокойной комфортной обстановке при комнатной температуре, после адаптации пациента к условиям кабинета в течение не менее 5-10 мин. За один час до измерения следует исключить прием пищи, курение, прием тонизирующих напитков, алкоголя, применение симпатомиметиков, включая назальные и глазные капли.

Артериальное давление рекомендуется измерять в одни и те же часы суток, после 10-15-минутного отдыха, на правой руке (первый раз на обеих руках), трехкратно с интервалом в 3 мин. Предпочтительнее располагать манжету на уровне сердца.

АЛГОРИТМ ИЗМЕРЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА В ПОДМЫШЕЧНОЙ ВПАДИНЕ

Цель: диагностическая.

Показания: Наблюдение за показателями температуры в течение суток.

Противопоказания: нет.

Оснащение:

- Медицинские термометры.
- Медицинская документация.
- Емкости для хранения чистых термометров со слоем ваты на дне.
- Емкости с дезинфицирующим раствором для дезинфекции термометров.
- Часы.
- Перчатки нестерильные (при измерении ректальной температуры).
- Марлевые салфетки.

Подготовка к процедуре:

1. Приготовить сухой чистый термометр: проверить его целостность, при необходимости протереть насухо чистой салфеткой.
2. Представиться пациенту, объяснить ход предстоящей процедуры.
3. Обработать руки гигиеническим способом.
4. Резко стряхнуть ртутный термометр сверху вниз так, чтобы ртуть опустилась по столбику вниз в резервуар.
5. Помочь пациенту принять удобное положение.

Выполнение процедуры:

6. Осмотреть подмышечную впадину на наличие воспалительных процессов, при необходимости вытереть насухо салфеткой или попросить пациента сделать это.
7. Расположить термометр в подмышечной области так, чтобы ртутный резервуар со всех сторон плотно соприкасался с телом пациента (прижать плечо к грудной клетке).
8. Оставить термометр в подмышечной впадине не менее чем на 10 мин.

Окончание процедуры:

9. Извлечь термометр из подмышечной впадины, произвести считывание показаний термометра, держа его на уровне глаз.
10. Сообщить пациенту результаты измерения.
11. Встряхнуть термометр сверху вниз так, чтобы ртуть опустилась по столбику вниз

- в резервуар, поместить термометр в емкость для дезинфекции.
12. Обработать руки гигиеническим способом.
 13. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации.

АЛГОРИТМ ИЗМЕРЕНИЯ ПУЛЬСА НА ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ

Цель: диагностическая.

Показания: Оценка состояния сердечно-сосудистой системы.

Противопоказания: нет.

Оснащение: часы с секундной стрелкой, авторучка, медицинская документация.

Подготовка к процедуре:

1. Приготовить оснащение.
2. Представиться пациенту, объяснить ход предстоящей процедуры.
3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
4. Помочь пациенту принять удобное положение.

Выполнение процедуры:

1. Охватить пальцами правой руки левое предплечье пациента, пальцами левой руки правое предплечье пациента в области лучезапястных суставов.
2. Расположить 1-й палец на тыльной стороне предплечья; 2, 3, 4-й последовательно от основания большого пальца на лучевой артерии.
3. Прижать артерию к лучевой кости и прощупать пульс.
4. Определить симметричность пульса. Если пульс симметричен, дальнейшее исследование можно проводить на одной руке. Если пульс не симметричен, дальнейшее исследование проводить на каждой руке отдельно.
5. Определить ритмичность, частоту, наполнение и напряжение пульса.
6. Произвести подсчет пульсовых волн не менее 30 секунд. Полученную цифру умножьте на 2. При наличии аритмичного пульса подсчет производить не менее 1 минуты.

Окончание процедуры:

14. Сообщить пациенту результаты измерения.
15. Обработать руки гигиеническим способом.
16. Зарегистрировать полученные данные в медицинской документации.

АЛГОРИТМ ОЦЕНКИ ИНТЕНСИВНОСТИ БОЛИ

Цель: определить интенсивность боли.

Показания: боль.

Противопоказания: нет.

Оснащение: Визуально-аналоговая шкала оценки интенсивности боли.

Подготовка к процедуре:

1. Идентифицировать пациента, представиться, объяснить цель и ход предстоящей процедуры. Получить добровольное информированное согласие.
2. Убедиться, что пациент находится в сознании.
3. Убедиться в возможности речевого контакта с пациентом, учитывая тяжесть состояния, возраст, уровень сознания, нарушения речи, наличие/отсутствие языкового барьера. При невозможности речевого контакта с пациентом,

диагностировать и документировать невербальные признаки болевого синдрома (маркеры боли).

4. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

Выполнение процедуры:

5. При наличии ясного сознания и возможности речевого контакта провести оценку уровня боли на диагностическом уровне:

- спросить у пациента о наличии боли.

6. При подтверждении пациентом наличия болевого синдрома:

- Предложить пациенту оценить интенсивность боли по 5-бальной шкале.
- Выяснить локализацию боли.
- Выяснить иррадиацию боли.
- Выяснить продолжительность боли.
- Выяснить характер боли.

7. Полученные результаты документировать.

