

Министерство образования и науки Самарской области  
Министерство здравоохранения Самарской области  
Государственное образовательное учреждение  
среднего профессионального образования  
Сызранский медицинский колледж

## ***Сестринские технологии при нарушении функций жизненно-важных органов***

**Учебно – методическое пособие**  
для самостоятельной аудиторной работы студентов  
специальностей: 0401 «Лечебное дело»,  
0402 «Акушерское дело»,  
0406 «Сестринское дело»



Сызрань, 2005

**Под общей редакцией:** доктора медицинских наук, доцента кафедры сестринского дела Самарского Государственного медицинского университета, заслуженного работника здравоохранения Российской Федерации, директора Сызранского медицинского колледжа **Пономаревой Л.А.**

**Составители:**

Аминова А.И. - заведующая лабораторией «Сестринское дело», преподаватель Сызранского медицинского колледжа

Оглоблина О.А. – преподаватель Сызранского медицинского колледжа

**Сестринские технологии при нарушении функций  
жизненно-важных органов**

Учебно – методическое пособие для самостоятельной аудиторной работы студентов специальностей 0401«Лечебное дело», 0402 «Акушерское дело», 0406 «Сестринское дело»

Рекомендовано в качестве учебно – методического пособия для студентов медицинских колледжей и училищ специальностей 0401«Лечебное дело», 0402 «Акушерское дело», 0406 «Сестринское дело»

Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК «Сестринское дело и терапия» протокол № от 02.09.2002 г.

Утверждено методическим советом колледжа.

**Рецензент:**

Лосев И.И. – доктор медицинских наук, декан факультета сверхплановой подготовки, доцент Самарского Государственного медицинского университета.

## Рецензия

на учебно - методическое пособие  
«Сестринские технологии при нарушении функций жизненно –  
важных органов».

Данное учебно-методическое пособие предназначено для самостоятельной внеаудиторной работы студентов 2 курса специальностей 0401 «Лечебное дело» повышенный уровень, 0402 «Акушерское дело», 0406 «Сестринское дело».

В учебно-методическом пособии содержится информация об анатомо-физиологических данных органов желудочно-кишечного тракта, почек и мочевыводящих путей. Имеется примерный перечень проблем и алгоритмы сестринских манипуляций. Подробно и доступно изложены наиболее часто встречающиеся проблемы пациентов и варианты их решения, с учетом типов сестринских вмешательств.

С целью выяснения конечного уровня усвоения учебного материала, предлагается контролирующий блок, включающий тестовые задания и клинические ситуации.

Учебно-методическое пособие составлено в соответствии с требованиями Государственных образовательных стандартов среднего профессионального образования нового поколения и примерной программы по дисциплине «Основы сестринского дела».

Данное пособие рекомендуется к использованию с целью лучшего усвоения студентами сестринских технологий при организации и предоставлении сестринских услуг пациентам при нарушении и функций желудочно - кишечного тракта, почек и мочевыводящих путей.

### Рецензент:

Доктор медицинских наук, декан  
факультета ФСП Самарского госу-  
дарственного медицинского уни-  
верситета



И.И. Лосев

## Введение

В последнее время сестринский процесс рассматривается как равнозначный врачебному элементу лечебно – диагностической деятельности, выдвигаются новые требования к теоретической и практической подготовке медицинской сестры как самостоятельного специалиста.

Сестринский процесс как научно-обоснованный метод решения проблем пациента несет новое понимание роли медицинской сестры, требует от нее умения творчески организовывать уход за пациентом, работать с ним как с личностью.

В данном пособии освещены современные сестринские технологии в решении наиболее часто встречающихся проблем пациента с патологией жизненно важных систем организма.

В нем дана краткая характеристика анатомо – физиологических данных органов дыхания, кровообращения, пищеварения и мочевыделения. Для лучшего понимания сущности сестринского процесса представлены алгоритмы действий медицинской сестры при неотложных состояниях, перечислены различные типы сестринских вмешательств, даны примеры реализации сестринского процесса при решении проблем пациента с нарушениями функций жизненно важных органов.

Для самоконтроля студентов предлагаются тесты разного уровня сложности, а также ситуационные задачи, решение которых позволит расширить мыслительную деятельность медицинской сестры и обеспечит более глубокое усвоение материала.

Применение данного пособия в образовательном процессе позволит сформировать стереотип будущей профессиональной деятельности медицинской сестры.

## **I. Сестринский процесс. Цели и организационная структура сестринского процесса.**

**Сестринский процесс** - это метод организации и оказания помощи. Суть сестринского дела состоит в том, каким образом сестра осуществляет этот уход. В основе этой работы должна лежать не инструкция, а продуманный сформированный подход, рассчитанный на удовлетворение потребностей и проблем пациента.

В основе сестринского процесса находится пациент, как личность, требующая холистического ухода. Одним из непременных условий осуществления процесса является участие пациента (членов семьи) в принятии решений относительно целей ухода, плана и способов вмешательства.

### **Цели сестринского процесса в работе медсестры:**

определение потребностей пациента;  
определение приоритетов по уходу;  
применение сестринской программы действий для осуществления плана;  
оценка эффективности сестринского ухода.

### **Организационная структура сестринского процесса включает 5 этапов:**

сестринское обследование (сбор информации о состоянии здоровья);  
анализ полученной информации;  
планирование сестринского ухода;  
осуществление плана сестринского ухода;  
оценка действий медсестры.

В деятельности медицинской сестры выделяют 3 типа сестринских вмешательств:

**I тип** - зависимый, когда сестринское вмешательство выполняется на основании предписаний врача и под его наблюдением;

Здесь медсестра выступает в роли сестры – исполнителя (например: выполнение инъекций, физиотерапевтиче-

ских процедур и т.д.).

**II тип** - взаимозависимый, предусматривает совместную деятельность медсестры с врачом и другими специалистами - физиотерапевтом, диетологом, сотрудниками социальной помощи;

**III тип** - независимый, предусматривает действия, осуществляемые медсестрой по собственной инициативе, руководствуясь собственными соображениями;

Например: обучение пациента навыкам самоухода, советы пациенту по организации досуга, советы по питанию и т.д.

## **II. Сестринские технологии при нарушении функций органов дыхания.**

### **2.1. Анатомо- физиологические данные органов дыхания.**

**Дыхание** - это жизненно важный, обеспечивающий непрерывное поступление в организм кислорода и выделение углекислоты и водяных паров.

Система органов дыхания включает носовые ходы, гортань, трахею, бронхи, легкие и плевру, которая окружает легкие тонкой, соединительно-тканной оболочкой.

В легких, имеющих богатое кровоснабжение, постоянно происходит газообмен, в результате чего, кровь насыщается кислородом и освобождается от углекислого газа.

Легочная вентиляция обеспечивается благодаря ритмичным движениям грудной клетки - вдоху и выдоху.

**Вдох** сложный нервно – мышечный акт: возбуждение дыхательного центра ведет к сокращению дыхательных мышц. Грудная клетка увеличивается. Легкие и альвеолярные полости расширяются.

**Выдох** - сокращение дыхательных мышц сменяется расслаблением, легкие спадаются, давление в альвеолах становится выше атмосферного, происходит выдох.

Частота дыхательных движений (ЧДД) в 1 минуту у здорового взрослого человека от 16 - 20 в минуту.

Учащенное дыхание называется тахипноэ.

Отсутствие дыхания - апноэ.

У женщин на 2-4 дыхательных движения больше, чем у мужчин.

У спортсменов ЧДД редкое и поверхностное: 6-10 в минуту (брадипноэ).

**!!! В положении стоя ЧДД чаще, чем в положение лежа.**

## **2.2.Алгоритм действий медсестры при подсчете ЧДД.**

### **I. Подготовка к процедуре:**

приготовить часы с секундомером, лист бумаги, ручку;  
вымыть руки.

### **II. Выполнение:**

1. попросить пациента лечь так, чтобы вы видели верхнюю часть передней поверхности грудной клетки;
2. взять руку пациента, как для исследования пульса;
3. смотреть на грудную клетку;
4. положить свою руку на грудь пациента;
5. провести подсчет ЧДД в 1 минуту.

**ЗАПОМНИТЕ!** При подсчете ЧДД необходимо наблюдать за глубиной и ритмом дыхания пациента.

### **III. Окончание процедуры:**

1. помочь пациенту сесть удобнее;
2. вымыть руки и записать все данные в лист наблюдений пациента.

В зависимости от того, в каком направлении изменяются размеры грудной клетки при дыхании, различают грудной (чаще у женщин), брюшной (у мужчин) и смешанный (у детей) типы дыхания. Тип дыхания вырабатывается под влиянием различных факторов жизни человека и окружающей среды.

### **Типы патологического дыхания.**

Дыхание **Биотта** - характеризуется ритмичными глубокими дыхательными движениями, чередующимися примерно через равные отрезки времени, с продолжительными паузами (апноэ).

Дыхание **Чейн - Стокса** - после апноэ появляется бесшумное, поверхностное дыхание, которое быстро нарастает по глубине, а затем в той же последовательности убывает и заканчивается следующей очередной кратковременной паузой.

Дыхание **Куссмауля** - шумное, глубокое с продолжительными вдохами и выдохами дыхание, без апноэ.

## **2.3. Проблемы пациента при нарушении функции органов дыхания.**

### **2.3.1. Проблема: Одышка.**

**Одышка** - субъективное ощущение затрудненного дыхания. Объективными признаками одышки является изменение глубины, ритма и частоты дыхания.

**Причины:** стрессовые ситуации, физические нагрузки, заболевания органов дыхания и сердца и т.д.

**Виды:** физиологическая и патологическая

Физиологическая одышка развивается при физической нагрузке, стрессах. Патологическая при наличии заболевании органов дыхания, сердца (таблица 1).

**Таблица № 1**

**Для патологической одышки характерно:**

<b>Виды одышки</b>	<b>Вдох</b>	<b>Выдох</b>
Инспираторная	Затрудненный	N
Экспираторная	N	Затрудненный
Смешанная	Затрудненный	Затрудненный

### **2.3.2. Проблема: Удушье.**

**Удушье** - резкая одышка с глубокими вдохами, выдохами, учащение дыхательных движений. Мучительное ощущение стеснения в груди, нехватки воздуха. Внезапно развивающийся приступ удушья называется **астмой**. Астма по происхождению бывает: бронхиальная и сердечная.

Независимо от происхождения приступа удушья пациентам требуется экстренная помощь.

### **Сестринские услуги при удушье:**

#### Цель ухода:

- купировать приступ.
- облегчить состояние пациента.

#### План ухода:

- оценить функциональное состояние;
- доложить врачу;
- оказать доврачебную помощь;
- выполнить назначения врача.

## Сестринские вмешательства:

### Независимые:

- оценить функциональное состояние: подсчет ЧДД, исследовать пульс и АД;
- доложить врачу;
- придать возвышенное положение (положение Фаулера);
- освободить от стесняющей одежды;
- обеспечить доступ свежего воздуха;
- приготовить лекарственные средства.

### Зависимые:

- выполнить назначения врача;
- вводить парентерально лекарственные средства;
- проводить оксигенотерапию;
- использовать карманный ингалятор.

### Взаимозависимые:

- подготовить пациента к консультации: аллерголога, пульмонолога и т.д.;
- подготовить пациента к сбору мокроты на различные виды анализов;
- подготовить пациента к рентгенологическому, эндоскопическому методам исследования органов дыхания и т.д.

### **2.3.3. Проблема: Кашель.**

**Кашель**-это защитно- рефлекторный акт, направленный на выведение из бронхов и верхних дыхательных путей мокроты или инородных тел.

Кашель с мокротой называют влажным, а без наличия мокроты сухим.

## Сестринские услуги при сухом кашле:

### Цель ухода:

- ◆ облегчить состояние пациента;
- ◆ через 3-4 дня кашель будет влажным.

### План ухода:

- ◆ оценить самочувствие пациента;
- ◆ выполнять назначения врача;
- ◆ обучить «технике кашля»;
- ◆ обеспечить плевательницей.

### Сестринские вмешательства.

#### Независимые:

доложить врачу;

- ◆ обеспечить плевательницей и ознакомить с правилами ее использования;
- ◆ обучить «технике кашля»;  
разъяснить цель откашливания мокроты;  
продемонстрировать «технику кашля»;
- ◆ оценить процесс обучения.

#### Зависимые:

- ◆ выполнять назначение врача:
- ◆ проконтролировать прием щелочных растворов, отхаркивающих средств;
- ◆ провести щелочные ингаляции;
- ◆ поставить банки, горчичники и т.д.;
- ◆ придать пациенту дренаж-положение.

#### Взаимозависимые:

- ◆ подготовить пациента к различным методам исследования органов дыхания.

**Мокрота** - патологический секрет легких и дыхательных путей. Сам факт появления мокроты свидетельствует о заболеваниях. По характеру различают слизистую, серозную, гнойную, смешанную, кровянистую мокроту.

Исследование мокроты проводят на атипичные клетки,

на наличие туберкулезных палочек, на чувствительность к антибиотикам, на бактериологический анализ, на определение суточного количества.

**С целью профилактики заражения окружающих, медсестра должна научить больного правильно обращаться с мокротой:**

- ◆ не сплевывать мокроту в платок, т.к. она может попасть на одежду больного и во время стирки служить источником заражения других;
- ◆ не сплевывать мокроту на пол, т.к. высыхая, она заражает воздух;
- ◆ стараться не кашлять, находясь в непосредственной близости от здоровых людей, а если не удастся задержать кашель, то прикрывать рот платком, чтобы частицы мокроты не попали на другого человека;
- ◆ собирать мокроту в плевательницу с плотно закрывающейся крышкой.

**Дезинфекция мокроты:**

- ◆ плевательницу подают заполненной на 1/4 объема 3% раствором хлорамина;
- ◆ содержимое плевательницы спускают в канализационную сеть;
- ◆ мокроту туберкулезных пациентов дезинфицируют 5% раствором хлорамина - 240 минут или сжигают в печах, предварительно посыпав опилками.

**Дезинфекция плевательниц:**

- ◆ ежедневно опорожняют;
- ◆ закладывают в растворе 3% хлорамина на 1 час (при ВК инфекция закладывают в 5% раствор хлорамина на 240 минут);
- ◆ промывают под проточной водой и высушивают.

## **Сестринские услуги при влажном кашле:**

### Цель ухода:

- ◆ улучшить отхождение мокроты;
- ◆ научить пациента правилам пользования плевательницей.

### План ухода:

- ◆ обеспечить плевательницей;
- ◆ обучить правилам пользования плевательницей;
- ◆ обучить технике кашля;
- ◆ выполнить назначения врача.

### Сестринские вмешательства:

#### Независимые:

- ◆ доложить врачу;
- ◆ обеспечить плевательницей и ознакомить с правилами ее применения;
- ◆ обучить технике кашля;
- ◆ обеспечить обильным щелочным питьем (минеральная вода в любом виде, молоко с содой);
- ◆ рекомендовать фитотерапию (мать и мачеха, подорожник).

#### Зависимые:

выполнить назначения врача:

- провести отвлекающую терапию;
- провести щелочную ингаляцию;
- выполнить вибрационный массаж на грудную клетку;
- обеспечить постуральный дренаж;
- подготовить пациента к сбору мокроты на различные виды анализов.

#### Взаимозависимые:

- подготовить пациента к различным видам исследования.

### 2.3.4. Проблема: Кровохарканье.

**Кровохарканье** - наличие небольшого количества крови в мокроте. Кровохарканье любого происхождения может предшествовать легочному кровотечению.

Для легочного кровотечения характерно - выделение алой пенистой мокроты.

#### **Сестринские услуги при кровохарканье:**

##### Цель ухода:

- ◆ оказать помощь при легочном кровотечении.

##### План ухода:

- ◆ вызвать врача;
- ◆ оценить функциональное состояние пациента;
- ◆ оказать доврачебную помощь;
- ◆ приготовить аптечку для оказания экстренной помощи.

##### Сестринские вмешательства:

##### Независимые:

- ◆ доложить врачу;
- ◆ придать полусидячее положение;
- ◆ создать физический и психологический покой;
- ◆ обеспечить платком, салфеткой; почкообразным лотком;
- ◆ оценить функциональное состояние: измерить АД; PS; ЧДД;
- ◆ дать холодное питье;
- ◆ приготовить: кровоостанавливающие средства, шприцы, тампоны и т.д.

##### Зависимые:

- ◆ выполнить назначение врача.

**Запомните! Категорически запрещается ставить банки, горчичники, грелки на грудную клетку.**

После оказания медицинской помощи и остановки кро-

вотечения, пациента можно кормить легкоусвояемой пищей в полужидком виде, малыми порциями.

### 2.3.5. Проблема: Боль в грудной клетке.

**Боль в грудной клетке** - возникает при патологических процессах листков плевры. Следует учитывать:

- ◆ локализацию боли;
- ◆ интенсивность и характер боли;
- ◆ причину усиления или уменьшения боли.

### Сестринские услуги при болях в грудной клетке:

#### Цель ухода:

- ◆ купировать боль.

#### Сестринские вмешательства:

#### Независимые:

- ◆ доложить врачу;
- ◆ придать пациенту положение для снижения чувства боли (уложить на больной бок, что несколько ограничивает трение листков плевры и боль уменьшается).
- ◆ обучить дышать поверхностно.

#### Зависимые:

- ◆ выполнить назначение врача;
- ◆ ввести обезболивающие средства;
- ◆ провести отвлекающие процедуры (постановка горчичников и т.д.).

### 2.3.6. Проблема: Гипертермия.

**Гипертермия** - (повышение температуры), возникающая как активная защитно-приспособительная реакция организма в ответ на патогенные раздражители. К ним относятся микробы, токсины, вакцины, сыворотки и т.д.

## **В развитии лихорадки различают 3 периода:**

Первый период – подъем температуры тела.

Второй период - относительного постоянства.

Третий период - снижения температуры тела.

### **Проблемы пациента в I периоде лихорадки:**

- ◆ озноб;
- ◆ головная боль;
- ◆ слабость, недомогание.

### **Сестринские услуги при гипертермии**

#### Цель ухода:

- ◆ облегчить состояние пациента.

#### Сестринское вмешательство:

##### Независимые:

- ◆ доложить врачу;
- ◆ уложить пациента в постель, тепло укрыть;
- ◆ положить к ногам грелку;
- ◆ убрать световые раздражители (свет, радио, телевизор и т.д.);
- ◆ дать выпить сладкий, горячий чай (или кофе, если нет противопоказаний);
- ◆ обеспечить предметами ухода (судно, мочеприемник и т.д.);

регулярно оценивать функциональное состояние пациента;

- ◆ приготовить жаропонижающие средства;
- ◆ отметить данные функционального состояния в истории болезни больного.

### **Проблемы пациента во II периоде лихорадки:**

- ◆ чувство жара, головная боль;
- ◆ снижение аппетита;

- ◆ двигательное возбуждение (бред, галлюцинации);
- ◆ сухость во рту, образование трещин на губах;
- ◆ ломота во всем теле.

#### Цель ухода:

- ◆ облегчить состояние пациента;
- ◆ предотвратить осложнения.

#### Сестринские вмешательства:

##### Независимые:

- ◆ контролировать соблюдение режима двигательной активности;
- ◆ укрыть пациента легкой простыней;
- ◆ орошать полость рта теплой прокипяченной водой, смазывать губы вазелином;
- ◆ давать обильное витаминизированное питье до 2,5-3 литров в сутки (морсы, компоты, соки и т.д.);
- ◆ кормить легкоусвояемой пищей малыми порциями (диета №13);
- ◆ поставить холодный компресс на лоб;
- ◆ периодически оценивать функциональное состояние организма: измерять АД, пульс, температуру тела;
- ◆ заносить данные в карту сестринского ухода;
- ◆ обеспечить предметами ухода;
- ◆ приготовить жаропонижающие средства;
- ◆ дезинфицировать предметы ухода.

##### Зависимые:

- ◆ выполнять назначения врача.

#### **Проблемы пациента в III периоде лихорадки**

- ◆ обильное потоотделение;
- ◆ слабость;
- ◆ резкое снижение АД (коллапс).

### Цель ухода:

- ◆ предотвратить осложнения;
- ◆ облегчить состояние.

## **Сестринские услуги при литическом снижении температуры:**

### Независимые:

- ◆ сменить нательное постельное белье;
- ◆ провести туалет кожи;
- ◆ расширять режим двигательной активности;
- ◆ перевести на диету №15;
- ◆ контролировать АД, пульс, температуру тела;
- ◆ заносить данные в историю болезни.

### Зависимые:

- ◆ выполнять назначения врача.

## **Сестринские услуги при критическом снижении температуры**

### **( при резком падении артериального давления)**

### Независимые:

- ◆ вызвать врача;
- ◆ приподнять ножной конец кровати на 30 – 40 см, убрать подушку из - под головы пациента;
- ◆ обложить пациента грелками, укрыть его, дать выпить крепкий сладкий чай;
- ◆ приготовить для введения (по назначению врача) 10% раствор кофеина – бензоата натрия, 10% раствор сульфокамфокаина;
- ◆ при улучшении общего состояния протереть пациента насухо, сменить нательное и постельное белье.

### Зависимые:

- ◆ выполнять назначения врача.

## **2.4. Перечень возможных проблем пациентов при нарушении функции органов дыхания.**

1. нежелание выполнять дыхательные упражнения;
2. неумение использовать карманную плевательницу;
3. страх смерти от удушья;
4. нерегулярный прием назначенных медикаментов;
5. снижение аппетита;
6. снижение физической активности;
7. чувство стеснения в груди;
8. нарушение сна;
9. отсутствие в семье навыков оказания доврачебной помощи при одышке; при легочном кровотечении и т.д.;
10. категорический отказ от приема лекарственных препаратов и т.д.

## **III. Сестринские технологии при нарушении функции органов кровообращения.**

### **3.1. Анатомо-физиологические данные сердечно-сосудистой системы.**

Жизнедеятельность организма возможна лишь при условии доставки к клеткам питательных веществ, кислорода, воды, удаления вредных веществ. Эту задачу решает сердечно-сосудистая система, представляющая собой систему трубок, содержащих кровь и сердце - центральный орган, обеспечивающий движение крови.

**Сердце и кровеносные сосуды** - образуют замкнутую систему, по которой кровь двигается благодаря сокращениям сердечной мышцы.

**Артерии** - сосуды, несущие кровь от сердца, стенки артерий крепкие, так как кровь протекает под давлением. В стенках артерий имеется достаточное количество мышечных волокон, которые позволяют стенкам сжиматься, расширяться, чтобы регулировать давление крови и скорость ее движения.

**Вены** - несут кровь к сердцу. В венах меньше мышечных волокон. Внутренняя стенка крупных вен имеет клапаны, предотвращающие обратный ток крови.

**Капилляры** - сосуды, которые соединяют артерии и вены, замыкая их в круг, обеспечивают обмен веществ и газов между тканями, кровью и внешней средой.

**Сердце** - представляет собой мышечный насос с четырьмя камерами, с которыми связаны крупные кровеносные сосуды. Сердце находится в грудной клетке, его большая часть расположена влево от средней линии.

**Сердце и кровеносные сосуды** – образуют круги кровообращения (большой и малый).

**Сосуды малого круга** - обеспечивают газообмен между кровью и воздухом, основную роль в этом играют легкие и их сосуды.

**Сосуды большого круга** – распределяют насыщенную кислородом кровь по всему организму и обеспечивают сбор крови, обогащенной углекислым газом и продуктами обмена, обратно к сердцу. По мере того, как сердце ритмично сжимает камеры, заставляя их то сокращаться, то расслабляться, кровь течет в нужном направлении.

### **3.2. Оценка функционального состояния сердечно – сосудистой системы.**

Объективными показателями работы сердца и состояния сосудов является пульс и артериальное давление.

**Артериальный пульс** – это ритмичное колебания стенки артерии, связанные с давлением крови на стенку сосуда и работой сердца.

#### **Свойства пульса:**

**1. Частота** пульса в норме колеблется от 60 до 80 в минуту, может изменяться в широких пределах в зависимости от возраста, пола, температуры окружающей среды и тела, а также от физического напряжения. У женщин пульс чаще, чем у мужчин. Наиболее частый пульс в первые годы жизни. В возрасте от 25 до 60 лет пульс остается стабильным, если

нет заболеваний сосудистой системы.

**2. Ритм.** Когда пульсовые волны следуют одна за другой, через равные промежутки времени, то говорят о правильном пульсовом ритме, или ритмичном пульсе. В противном случае наблюдается неправильный, неритмичный пульс. У здоровых людей отмечается учащение пульса на вдохе и урежение на выдохе – дыхательная аритмия.

**3. Напряжение** пульса определяется силой, которая требуется для надавливания на стенку артерии, чтобы прекратилась пульсация. По напряжению пульса можно приблизительно судить о величине максимального давления: чем оно выше, тем пульс напряженнее.

**4. Наполнение** пульса складывается из представления о количестве крови, образующем пульсовую волну и работе сердца. При хорошем наполнении можно нащупать под пальцем высокую пульсовую волну, а при плохом - пульс слабый, пульсовые волны малы, плохо различимы. Особенно плохим признаком является едва ощутимый пульс, называемый нитевидным. В таких случаях необходимо срочно оказать помощь и обратиться к врачу.

**Таблица 2**

<b>Ритм пульса</b>	Ритмичный Неритмичный	Продолжительность промежутков времени между колебаниями стенки артерии зависит от работы сердца и эластичности сосудов
<b>Частота пульса</b>	Учащение Урежение	В норме у здорового человека частота пульса от 60 –80 в минуту
<b>Напряжение пульса</b>	Жесткий Мягкий Нитевидный	Зависит от АД и силы сердечного выброса в момент сокращения сердца

### **Места исследования пульса:**

- ◆ область височной артерии;
- ◆ область сонной артерии;
- ◆ область подколенной артерии;
- ◆ область лодыжки, стопы;

### 3.2.1. Исследование артериального пульса.

**Цель:** определить работу сердца, проходимость артериальных сосудов.

**Подготовка:** объясните пациенту суть процедуры, найдите место определения пульса.

**Оснащение:** часы, секундомер, бумага, ручка.

**Положение пациента:** сидя или лежа в удобной, расслабленной позе.

#### **Техника:**

1. наложить на область лучевой артерии (наружная сторона предплечья) руки пациента свои 2 – 4 пальца, Ваш 1 палец должен находиться со стороны тыла предплечья;
2. прижать ткани предплечья к кости, почувствовать эластические пульсирующие волны, связанные с движением крови по сосуду;
3. определить ритмичность пульса. Если пульс ритмичный, определить число сокращений можно 30 секунд, если пульс неритмичный, определять его только в течение минуты;
4. определить напряжение пульса;
5. записать результаты, при необходимости сообщить данные пациенту, родственникам, врачу.

**Артериальное давление** - это сила, с которой кровь давит на стенку артерии.

Артериальное давление зависит от силы сокращения сердца, притока крови в артериальную систему, сопротивления периферических сосудов, эластичности сосудистых стенок, вязкости крови и многих других факторов. Различают давление систолическое, диастолическое и пульсовое.

**Систолическое давление** – давление в момент максимального подъема пульсовой волны, возникающее в артериальной системе вслед за сокращением (систолой) левого желудочка.

**Диастолическое давление** - соответствует периоду

расслабления (диастолы) сердца, спадению пульсовой волны.

**Пульсовое давление** – разница между систолическим и диастолическим давлением.

Артериальное давление определяется аускультативным (выслушивание) методом, предложенным Н. С. Коротковым. Для этого применяют специальные аппараты – тонометры (ртутные, электронные, пружинные).

Тонометры состоят из манжетки с текстильной застежкой, резиновой груши и манометра.

Измерять артериальное давление следует в определенные часы, лучше утром до обеда, при отсутствии утомления и возбуждения, в определенном положении тела, по возможности при одинаковой средней температуре воздуха.

### **3.2.2. Измерение артериального давления.**

Цель: определение функциональных особенностей сердечно – сосудистой системы.

Подготовка: объясните пациенту суть процедуры, выясните, проводилась ли такая процедура ранее, какие были результаты, знает ли пациент, как надо себя вести, какие могут быть ощущения.

Оснащения: тонометр, фонендоскоп, бумага, ручка.

Положение пациента: лежа или сидя в спокойной, расслабленной позе, рука пациента лежит в разогнутом положении на уровне сердца.

Техника:

Артериальное давление обычно измеряют 1-2 раза с промежутками 3 – 5 минут.

- ◆ наложить манжетку на обнаженное плечо пациента на 2 – 3 см выше локтевого сгиба и плотно закрепить ее;
- соединить манометр с манжеткой, проверить положение стрелки относительно нулевой отметки шкалы;
- определить пульс на локтевой артерии в области локтевой

- ямки, установить на это место фонендоскоп;  
закрепить вентиль на грушу и накачать в манжетку воздух до показаний манометра выше нормы на 20 - 30 мм. рт. ст.;
- открыть вентиль и медленно выпустить воздух из манжетки, следить за скоростью опускания стрелки, одновременно внимательно выслушивать тоны на артерии и следить за показаниями манометра в момент появления первых звуков и в момент их исчезновения;
- ◆ отметить показания и записать полученные данные в виде дроби (120 /80 мм. рт. ст.).
- Артериальное давление измеряют на обеих руках, полученные цифры сравнивают.

### **3.3. Проблемы пациентов при нарушении функции сердечно – сосудистой системы.**

#### **3.3.1.Проблема: *Сердцебиение.***

**Сердцебиение** - увеличение частоты сердечных сокращений (тахикардия) Если сердцебиение вызывает дискомфорт - необходимо оказать помощь пациенту.

#### **Сестринские услуги при сердцебиении:**

##### Цель ухода:

- ◆ облегчить состояние пациента

##### План ухода:

- ◆ выявить причину;
- ◆ оценить функциональное состояние;
- ◆ оказать доврачебную помощь;
- ◆ доложить врачу (консультация врача);

- ◆ выполнить назначения врача.

#### Сестринские вмешательства:

##### Независимые:

- ◆ усадить, уложить пациента в удобное положение;
- ◆ успокоить, обеспечить доступ свежего воздуха;
- ◆ освободить от стесняющей одежды;
- ◆ выяснить, было ли такое состояние раньше, какие лекарственные средства принимали;
- ◆ организовать консультацию врача.

##### Зависимые:

- ◆ выполнять назначения врача.

### **3.3.2. Проблема: Боль в области сердца.**

По характеру боли бывают: ноющие, жгучие, давящие, колющие, сжимающие.

Коронарные боли имеют следующие характерные признаки:

- 1) приступообразный характер боли;
- 2) локализация боли за грудиной;
- 3) иррадиация боли в левую руку, лопатку, плечо;
- 4) однотипность условий, вызывающих боли (быстрая ходьба, подъем по лестнице, ночные боли и т. д.);
- 5) быстрое прекращение боли после приема лекарственных средств (нитроглицерина, валидола и т.п.).

**ЗАПОМНИТЕ! Независимо от происхождения болей пациентам требуется экстренная помощь.**

### **Сестринские услуги при болях в области сердца:**

#### Цель ухода:

- ◆ облегчить состояние;
- ◆ купировать боль.

### План ухода:

- ◆ оценить функциональное состояние;
- ◆ доложить врачу;
- ◆ оказать доврачебную помощь;
- ◆ выполнить назначения врача.

### Реализация плана:

#### Независимые:

- ◆ вызвать врача;
  - ◆ придать удобное положение;
  - ◆ обеспечить доступ свежего воздуха;
  - ◆ расстегнуть одежду;
  - ◆ определить пульс, измерить АД,
  - ◆ дать под язык таблетку валидола или нитроглицерина (нитроглицерин иногда вызывает головную боль!);
- обеспечить строгий постельный режим;  
контроль пульса, АД, температуры тела;  
поставить горчичники на область сердца;
- ◆ приложить грелки к рукам, ногам.

#### Зависимые:

- ◆ выполнить назначения врача (снятие ЭКГ, выполнение инъекций).

#### Взаимозависимые:

- ◆ организовать консультацию кардиолога.

### **3.3.3. Проблема: Головная боль.**

Основной симптом многих заболеваний и часто является одним из первых симптомов гипертонического криза.

Повышение артериального давления является результатом длительного спазма мелких артерий вследствие нарушения нервной регуляции сосудистого тонуса.

По характеру головная боль бывает пульсирующей, давящей. Местом локализации чаще всего является затылочная область.

**Гипертонический криз** - приступ резкого повышения АД с усилением головной боли, головокружением, тошнотой, рвотой. В тяжелых случаях криз ведет к развитию сердечной

недостаточности.

### **Сестринские услуги при гипертоническом кризе:**

#### Цель ухода:

облегчить состояние пациента, снизить показатели АД

#### План ухода:

оценить функциональное состояние;

доложить врачу;

оказать доврачебную помощь;

выполнять назначения врача.

#### Реализация плана:

##### Независимые:

измерить АД, пульс;

обеспечить психический и физический покой;

вызвать врача;

обеспечить доступ свежего воздуха;

поставить горчичники на затылок и икроножные мышцы;

приготовить лекарственные средства;

поставить холодный компресс на голову.

##### Зависимые:

выполнение назначений врача (введение гипотензивных средств, организация проведения горячих ручных, ножных ванн, снятие ЭКГ).

### **3.3.4. Проблема: Удушье.**

Внезапно возникающий приступ одышки называется удушьем. Это один из грозных симптомов острой сердечной недостаточности. Приступ возникает внезапно. Дыхание частое до 30-35 в минуту, kloкочущее, слышное на расстоянии. Положение пациента вынужденное - сидячее или полусидячее. Возникновение приступе удушья (сердечная астма) требует оказания экстренной помощи.

### **Сестринские услуги при удушье (сердечной астме):**

#### Цель ухода:

- ♦ облегчить состояние пациента, уменьшить чувство недостатка воздуха.

### План ухода:

- ◆ оценить функциональное состояние;
- ◆ вызвать врача;
- ◆ оказать доврачебную помощь;
- ◆ выполнить назначения врача.

### Реализация плана:

#### Независимые:

- ◆ вызвать врача;
- ◆ измерить АД пульс, ЧДД;
- ◆ придать сидячее положение (если гипертензия) или полусидячее (если гипотония);
- ◆ дать нитроглицерин под язык ( если АД не ниже 100 мм рт.ст.);
- ◆ организовать окигенотерапию с пеногасителем (спирт этиловый). Скорость подачи кислорода 2-3 л в минуту, через несколько минут увеличить скорость до 6-7 л в минуту;
- ◆ наложить венозные жгуты одновременно на три конечности, с целью снижения объема циркулирующей крови и облегчения работы левого желудочка. В качестве жгутов применяют резиновые бинты или трубки. На нижние конечности жгуты накладывают на 15 см ниже паховой складки, на верхние конечности - на 10-15 см ниже плечевого сустава. Через 15-20 мин один из жгутов снимают и накладывают его на свободную конечность. Пережимают жгутами только вены, а пульс ниже места наложения должен прощупываться (конечности должны быть цианотичными).

#### Зависимые:

- ◆ выполнить назначения врача;
- ◆ подача кислорода с пеногасителем;
- ◆ снятие ЭКГ;
- ◆ введение лекарственных средств внутривенно струйно или капельно;

### **3.3.5. Проблема: Отеки на нижних конечностях.**

Возникают вследствие недостаточной работы сердца, переполнения вен большого круга кровообращения и выхода жидкой части крови из сосудов в окружающие ткани.

Предшествует появление отеков период задержки жидкости, проявляющиеся уменьшением количества выделенной мочи и нарастанием массы тела, которая определяется взвешиванием.

Очень важно у больных с хронической недостаточностью кровообращения ежедневно определять количество выделенной за сутки мочи (суточный диурез), сопоставляя его с количеством выпитой и введенной парентерально жидкости (водный баланс).

### **Определение суточного диуреза:**

**Цель:** определение состояния сердечно-сосудистой системы.

**Подготовка:** объясните пациенту суть процедуры.

**Оснащение:** градуированный сосуд объемом до 3 л, бумага, ручка.

### **Выполнение:**

- 1) утром в 6 часов пациент мочится в унитаз;
- 2) в течение суток собирать мочу в сосуд (то есть до 6 часов следующего утра) с последующей регистрацией объема выделенной мочи ;
- 3) фиксировать в течении суток количество выпитой жидкости и количество введенной парентерально;
- 4) данные, полученные при определении водного баланса, заносят в температурный лист истории болезни.

Суточный диурез составляет не менее 70-80% от всей потребляемой жидкости за сутки.

Если мочи выделилось за сутки меньше, чем потреблено жидкости - **диурез отрицательный**, то есть жидкость скапливается в организме. **Положительный диурез** - если мочи выделилось за сутки больше общего количества выпитой жидкости.

той жидкости. Это наблюдается при приеме мочегонных препаратов.

### **Сестринские услуги при отеках:**

#### Цель ухода:

- ◆ отеки не будут прогрессировать

#### План ухода:

- ◆ оценка функционального состояния пациента;
- ◆ обеспечить постельный режим;
- ◆ контролировать соблюдение питьевого режима.

#### Реализация плана:

##### Независимые действия:

- ◆ обеспечить физический и психический покой;
- ◆ обеспечить постельный режим;
- ◆ ежедневно и по мере необходимости измерять АД пульс, ЧДД взвешивать пациента;
- ◆ проводить уход за кожей;
- ◆ контролировать соблюдение питьевого режима (в сутки не более 800 мл жидкости),
- ◆ контролировать соблюдение диетического стола N 10-«А» (ограничение жидкости, соли до 5 г в сутки, белков до 65-70 г);
- ◆ дать советы по питанию пациента в домашних условиях (стол N 10);
- ◆ контролировать опорожнение кишечника;
- ◆ контролировать суточный диурез, водный баланс.

### **3.4. Формы острой сосудистой недостаточности**

**Обморок** – это кратковременная потеря сознания, обусловленная остро возникшей недостаточностью кровенаполнения сосудов головного мозга. Обморок наступает при сильных психических воздействиях (испуг, резкие болевые ощущения, вид крови), при переутомлении, волнении и т. Больные ощущают

головокружение, тошноту, потемнение в глазах. Отмечается резкая бледность кожных покровов, холодный пот, похолодание конечностей, слабый частый пульс. Обморок длится 20 – 40 секунд, после чего сознание полностью восстанавливается.

### **Сестринские услуги при обмороке**

#### Цель ухода:

- ◆ вывести пациента из данного состояния

#### План ухода:

- ◆ оценить функциональное состояние,
- ◆ оказать доврачебную помощь.

#### Реализация плана:

##### Независимые вмешательства:

- ◆ уложить строго горизонтально (можно приподнять ноги);
- ◆ расстегнуть стесняющую одежду;
- ◆ обеспечить доступ свежего воздуха;
- ◆ сбрызнуть лицо и грудь холодной водой;
- ◆ провести ингаляцию (вдыхание) парами нашатырного спирта;
- ◆ оценить функциональное состояние - измерить АД; пульс; ЧДД; и температуру тела.
- ◆ Если в течение 1 минуты пациент не приходит в сознание, необходимо срочно вызвать врача.

**Коллапс** – это резкое снижение артериального давления. Наблюдается при резком снижении температуры, травме, кровопотере, инфаркте миокарде и инфекционных заболеваниях. В большинство случаев коллапс развивается остро, внезапно проявляется выраженная слабость, головокружение, шум в ушах. Больные отмечают «пелену» перед глазами, снижение зрения. Сознание сохранено, но больные заторможены, безучастны к окружающему, почти не реагируют на внешние раздражители. Пульс на лучевых артериях учащенный, слабый, нитевидный. Систолическое давление ниже 80 мм. рт. ст., а диастолическое определить не удается.

## **Сестринские услуги при коллапсе:**

### Цель ухода:

- ◆ нормализация состояния, добиться стабилизации АД.

### План ухода:

- ◆ оценить функциональное состояние;
- ◆ доложить врачу о состоянии пациента;
- ◆ оказать доврачебную помощь.

### Реализация плана ухода:

#### Независимые действия:

- ◆ вызвать врача, обеспечить доступ свежего воздуха;
- ◆ придать строго горизонтальное положение;
- ◆ согреть пациента, тепло укрыть;
- ◆ приготовить лекарственные средства.

#### Зависимые действия:

- ◆ выполнять назначения врача;
- ◆ организовать консультацию кардиолога.

## **3.5. Хроническая сердечно – сосудистая недостаточность.**

Заболевания сердечно-сосудистой системы могут привести и к хроническому нарушению кровообращения.

### **Причины:**

прогрессирующее снижение сократительной способности сердечной мышцы, застой крови в малом, большом круге кровообращения.

### **Признаки:**

одышка, приступы удушья (сердечная астма);  
отеки на конечностях, области поясницы;  
цианоз губ, кончика носа, акроцианоз;  
скопление жидкости в полостях (гидроторакс - в плевральной полости, асцит - в брюшной полости, гидроперикард - в области перикарда);  
снижение функции легких, печени, желудка;  
вынужденное положение пациента.

## **Сестринские услуги при хроническом нарушении функции органов кровообращения:**

### Цель:

- ◆ облегчить состояние пациента

### План ухода:

- ◆ оценить функциональное состояние,
- ◆ контролировать выполнение рекомендаций врача,
- ◆ оказать доврачебную помощь (по мере необходимости),
- ◆ выполнять назначения врача.

### Реализация плана:

- ◆ придать положение Фаулера (приподнятое положение верхней части туловища);
- ◆ ежедневно определять суточный диурез, водный баланс, обеспечить предметами ухода (судно, мочеприемник);
- ◆ проводить осмотр кожи и профилактику пролежней;
- ◆ контролировать соблюдение назначенной диеты (стол 10, 10а);
- ◆ контролировать работу кишечника;
- ◆ выполнять назначения врача;
- ◆ оказывать доврачебную помощь при приступах сердечной астмы (см. выше);
- ◆ обучить родственников приемам оказания доврачебной помощи (подача кислорода в домашних условиях).

### **3.6. Перечень возможных проблем пациентов при нарушении функции сердечно-сосудистой системы.**

1. страх смерти от удушья;
2. незнание, неумение занять положение, уменьшающее одышку или боль;
3. непонимание регулярного приема назначенных средств;
4. дефицит знаний о болезни;
5. дефицит знаний о правилах приема лекарств;
6. возникновение повторных болей;

7. отказ от лечения;
8. высокий риск развития осложнений;
9. угроза возникновения нарушений целостности кожных покровов, запоры;
10. несоблюдение назначенной диеты;
11. непонимание ограничения в приеме жидкости;
12. рвота, тошнота;
13. плохой сон;
14. удушье (приступ сердечной астмы);
15. отеки на нижних конечностях и т.д.

#### **IV. Сестринские технологии при нарушении функции органов желудочно – кишечного тракта.**

##### **4.1. Анатомо - физиологические данные органов желудочно-кишечного тракта.**

Пищеварительная система представляет собой комплекс органов, благодаря которому пища, поступившая в пищеварительный тракт под воздействием пищеварительных соков, подвергается химическим и физическим изменениям, и содержащиеся в ней пищеварительные вещества всасываются в кровь и лимфу.

В системе пищеварения различают пищеварительный канал и пищеварительные железы.

Пищеварительный канал подразделяется на следующие отделы: полость рта, глотка, пищевод, желудок, тонкая и толстая кишка. Все отделы пищеварительного канала представляют собой типичные полые органы.

Пищеварение начинается в полости рта, где пища подвергается первой механической обработке, разжевыванию и, уже измельченная, через пищевод поступает в желудок.

В *полости рта* пища смачивается секретом слюнных желез, *слюна* делает пищу более удобной для глотания, а при помощи фермента *птиалина* начинается химическая обработка принятой пищи.

Кроме того, слюна содержит фермент лизоцим, который играет роль неспецифического антибактериального барьера.

*Пищевод* представляет собой трубку длиной  $\approx 25$  см., расположенную за трахеей и имеет 3 физиологических сужения. Функция пищевода заключается только в проведении проглоченного комка в желудок. При поражении пищевода затрудняется прохождение пищи.

Когда пищевой комок попадает в *желудок*, он перемешивается с пищеварительными соками. Мышцы стенки желудка сжимаются 3 раза в минуту независимо от наличия пищи. Мышечные сокращения пустого желудка малоприятные. Пища в желудке находится 3 - 6 часов, в зависимости от состава. Функции желудка: секреторная, моторная, всасывательная, эвакуаторная, выделительная. Расстройство данных функций приводит к различным заболеваниям.

В *двенадцатиперстную кишку* открываются выводящие протоки печени и поджелудочной железы, которые улучшают пищеварительный процесс.

Кишечник имеет 3 основные функции: пищеварительную, всасывательную и двигательную. Нарушение функций приводит к расстройствам различной степени.

Переваривание пищи продолжается в *тонкой кишке* (длина  $\approx 5 - 7$ м), где происходит и всасывание.

В *толстой кишке* происходит главным образом всасывание жидкости, формирование каловых масс и продвижение пищи по кишечнику (от 6 до 24 часов).

При нарушении функций данных органов у человека появляются проблемы со здоровьем.

В обязанности медицинской сестры входят наблюдение и уход за пациентами с заболеваниями органов пищеварения с элементами сестринского процесса и оказание им, при необходимости, неотложной помощи.

## 4.2. Основные проблемы пациентов при нарушении функции желудочно-кишечного тракта.

### 4.2.1. Проблема: Нарушение аппетита.

Ухудшение аппетита наблюдается при нарушении секреторных функций важнейших пищеварительных желез желудочно-кишечного тракта. Понижение его вплоть до полной потери (анорексия) нередко наблюдается при хроническом гастрите с пониженной секрецией, раке желудка.

Повышенный аппетит сопровождается потреблением большого количества пищи, чаще высокой энергетической ценности и увеличением массы тела. Это состояние может быть связано с нервными стрессами, беременностью, применением некоторых лекарственных препаратов, гормональными изменениями.

Ненормально повышенный аппетит нервного происхождения представляет собой вариант «болезни похудения», нервной анорексии. Часто, спустя месяцы или годы скудного питания, у молодой женщины может развиться стремление к обжорству, хотя страх перед увеличением массы тела остается и вызывает рвоту. Иногда больные используют большие дозы слабительных. Приступы обжорства и рвоты у таких больных бывают один или несколько раз в день. В тяжелых случаях это может привести к обезвоживанию, слабости, судорогам. Пациенты эмоционально подавлены и угнетены. Иногда нарушение аппетита может стать препятствием для успешного выздоровления ослабленных больных.

*Кормление таких пациентов* требует от медицинской сестры тщательно продуманных действий.

*Извращение вкуса* сводится к неприятному ощущению во рту и притуплению вкусовых ощущений.

### **Сестринские услуги при нарушении аппетита:**

#### Цель ухода:

- ♦ восстановить аппетит.

#### Сестринские вмешательства:

#### Независимые:

- ◆ выяснить привычки, наклонности, режим питания и сложившиеся стереотипы пациента;
- ◆ провести беседу о пользе рационального питания;
- ◆ дать совет проконсультироваться у специалиста.

#### **4.2.2. Проблема: Жажда.**

Жажда является показателем недостатка воды в организме. Она может возникнуть и при задержке воды в тканях (сердечные и почечные отеки, нарушение деятельности желез внутренней секреции). Как временное явление, жажда возникает при повышенной сухости полости рта и глотки, а также при быстром испарении влаги с их поверхности (постоянно открытый рот, нарушение носового дыхания), жажда возникает при сахарном и несахарном диабете.

#### **Сестринские услуги при жажде:**

Цель: уменьшить чувство жажды

Сестринские вмешательства:

Независимые:

- ◆ смочить влажной салфеткой слизистую оболочку губ и полости рта;
- ◆ предложить ополоснуть рот водой, после чего воду выплюнуть.

#### **4.2.3. Проблема: Неприятный запах изо рта.**

Причинами неприятного запаха изо рта могут быть: стоматит (воспаление или изъязвление слизистой полости рта, десен или языка), частички пищи, застрявшие между зубами или прилипшие к протезу, летучие вещества чеснока или лука, которые, попав в кровь, затем переходят в выдыхаемый воздух. Алкоголь, курение тоже создают неприятный запах. Также причиной неприятного запаха изо рта может быть нарушение пищеварения. Очень важно содержать десны и очень нежную слизистую оболочку полости рта в здоровом состоянии, путем постоянного соблюдения гигиены.

## **Сестринские услуги при неприятном запахе изо рта**

Цель ухода: устранить неприятный запах

Сестринские вмешательства:

Независимые действия:

- ◆ дать совет пациенту;
- ◆ полоскать рот после каждого приема пищи;
- ◆ регулярно, не реже 2-х раз в день, чистить зубы.

! Если пациент не в состоянии самостоятельно чистить зубы, следует объяснить ему о необходимости принятия помощи медицинской сестры для выполнения процедуры.

! Тяжелобольному медицинская сестра должна протирать полость рта и зубы антисептическим раствором 2 раза в день и, при необходимости, очищать пространства между зубами, используя для этой цели специальную плотную ароматизированную нить.

### **4.2.4. Проблема: Изжога.**

Изжога - это чувство жжения по ходу пищевода. Проявляется при попадании кислого желудочного содержимого на слизистую оболочку пищевода. Чаще встречается при избыточном количестве желудочного сока с повышенной кислотностью, но иногда бывает у людей с пониженной или нормальной кислотностью. Часто изжога сопровождается гастрит или язвенную болезнь желудка

### **Сестринские услуги при изжоге:**

Цель: уменьшить изжогу

Сестринские вмешательства:

Независимые:

- ◆ дать совет пациенту выпить полстакана молока маленькими глотками или немного жженой магнезии, или принять «Альмагель», или «Маалокс» в порошке;
- ◆ дать рекомендации по питанию.

Зависимые:

- ◆ выполнить назначения врача.

#### 4.2.5. Проблема: Икота.

**Икота** - это рефлекторное внезапное судорожное сокращение диафрагмы, сопровождающееся сильным вдохом с характерным звуком.

*Непрекращающаяся икота* - крайне тяжелое состояние, требующее неотложной помощи.

*Кратковременная икота* - чаще всего возникает в ответ на быстрое наполнение желудка, особенно сухой пищей.

Более продолжительной бывает икота при заболевании желчного пузыря, после хирургического вмешательства в брюшной полости, при непроходимости кишечника, неврозах, нарушениях мозгового кровообращения.

#### **Сестринские услуги при икоте:**

Цель: уменьшить или устранить икоту

Сестринские вмешательства:

Независимые:

- ◆ успокоить пациента;
- ◆ придать удобное положение;
- ◆ обеспечить доступ свежего воздуха;
- ◆ расстегнуть одежду, стесняющую дыхание;
- ◆ дать пациенту несколько глотков воды, посоветовать задержать дыхание;
- ◆ при продолжительной икоте рекомендуется принять внутрь валериану или 1 - 2 ст. л. 0,5 % раствора новокаина.

#### 4.2.6. Проблема: Отрыжка.

Отрыжка - это обратное выходение в полость рта небольшой порции содержимого желудка или пищевода.

Различают отрыжку воздухом (пустую) и пищей.

*Пустая отрыжка* бывает без запаха (образуется углекислый газ) и с запахом. При распаде белков образуется сероводород и отрыжка приобретает неприятный запах тухлых яиц, что указывает на длительную задержку пищи в желудке.

*Отрыжка пищей* может быть кислой (при повышенной кислотности желудочного содержимого), горькой (при за-

брасывании в желудок желчи), гнилостной (при резком застое и гнилостном разложении пищи в желудке).

#### **Сестринские услуги при отрыжке:**

Цель ухода: уменьшить или устранить отрыжку

Сестринские вмешательства:

Независимые:

Дать рекомендации:

- ◆ медленно, тщательно пережевывать пищу;
- ◆ во время еды не читать и не разговаривать;
- ◆ есть небольшими порциями;
- ◆ не ложиться в постель сразу после приема пищи;
- ◆ последний прием пищи - не позднее 19 часов;
- ◆ при устойчивой отрыжке обратиться к врачу.
- ◆

#### **4.2.7. Проблема: Тошнота.**

**Тошнота** - неприятное ощущение в верхней части живота (в подложечной области), чувство тяжести, иногда сопровождающееся бледностью лица, усилением потоотделения, сердцебиением, слюноотделением и замедлением дыхательных движений. Тошнота часто предшествует рвоте.

При тошноте пациенту с пониженной кислотностью желудочного сока назначают 1 столовую ложку натурального желудочного сока во время еды или 1 таблетку «Церукала». При алкогольном отравлении необходимо промыть желудок, при заболеваниях печени - обеспечить желчегонный эффект (после консультации с врачом).

#### **Сестринские услуги при тошноте:**

Цель ухода: уменьшить или устранить тошноту

Сестринские вмешательства:

Независимые:

Дать рекомендации:

- ◆ временно не принимать пищу;
- ◆ пить кипяченую воду частыми маленькими глотками;
- ◆ принять удобное положение в постели.

#### **4.2.8. Проблема: Рвота желудочным содержимым.**

Рвота - непроизвольный выброс содержимого желудка через ротовую полость.

Причинами рвоты являются:

1. серьезное заболевание нервной системы;
2. артериальная гипертензия;
3. отравления различной этиологии;
4. раздражения слизистой оболочки языка, глотки, желудочно-кишечного тракта.

#### **Сестринские услуги при рвоте (пациент в сознании):**

Цель: предотвратить повторную рвоту

Сестринские вмешательства:

Независимые:

- ◆ оказать психологическую поддержку;
- ◆ объяснить пациенту правила поведения во время рвоты;
- ◆ подготовить оснащение: клеенку, фартук, салфетку, таз, ведро, воду для полоскания рта, лоток;
- ◆ усадить, если пациент контролирует свои действия;
- ◆ успокоить пациента, надеть на него фартук или положить на грудь салфетку, поставить к ногам таз или ведро;
- ◆ придерживать при рвоте голову пациента, положив ему на лоб ладонь;
- ◆ после рвоты дать пациенту воду для полоскания рта, помочь умыться лицо, вымыть руки, вытереть его полотенцем, помочь лечь;
- ◆ унести таз, при необходимости - показать врачу рвотные массы.

#### **Пациент без сознания:**

Сестринские вмешательства:

Независимые:

- ◆ зафиксировать положение пациента на боку при помощи подушек, если невозможно изменить положение - надо повернуть на бок голову во избежание аспирации рвотных масс и попадания их в дыхательные пути;

- ◆ шею и грудь пациента прикрыть салфеткой или клеенкой;
- ◆ подставить ко рту пациента почкообразный лоток;
- ◆ по окончании рвоты, обработать полость рта водой или 2 % раствором гидрокарбоната натрия, при необходимости, аспирировать из полости рта рвотные массы грушевидным баллончиком;
- ◆ унести лоток, при необходимости, показать врачу рвотные массы;
- ◆ при отравлении неизвестным ядом необходимо собрать рвотные массы в чистую сухую банку, плотно закрыть ее крышкой и отправить в лабораторию, оформить направление.

Зависимые:

промыть желудок.

!!! Появление в рвотных массах алой крови свидетельствует о наличии **кровотечения из пищевода**, вид «кофейной гущи» - **кровотечении из желудка**.

#### **4.2.9. Проблема: Рвота цвета “кофейной гущи”.**

Цель: предотвратить повторную рвоту

Сестринские вмешательства:

Независимые:

- ◆ вызвать врача;
- ◆ оказать психологическую поддержку;
- ◆ обеспечить лотком для сбора рвотных масс;
- ◆ положить пузырь со льдом на эпигастральную область;
- ◆ оценить функциональное состояние пациента (измерить АД, исследовать пульс, подсчитать ЧДД);
- ◆ приготовить необходимые лекарственные средства;
- ◆ подготовить пациента к лабораторным и эндоскопическим исследованиям.

Зависимые:

- ◆ выполнить назначения врача.

#### 4.2.10. Проблема: Боли в области желудка.

Наиболее частой локализацией болей при заболевании желудка является эпигастральная область.

Принято выделять ранние (появляются спустя 30 - 60 минут после приема пищи), поздние (через 1,5 - 3 часа) и голодные боли (появляются через 6 - 7 часов и исчезают после приема пищи). Ночные и голодные боли наблюдаются при язвенной болезни. Существенное значение имеет характер болей (ноющие, схваткообразные, «кинжальные»), интенсивность и периодичность появления болей.

#### Сестринские услуги при болях:

Цель: уменьшить или купировать

Сестринские вмешательства:

Независимые:

- ◆ вызвать врача;
- ◆ помочь пациенту принять удобное положение в постели, обеспечить покой;
- ◆ выяснить причину появления болей;
- ◆ применить отвлекающие средства (холод, тепло).

Зависимые:

- ◆ выполнить назначения врача.

#### 4.2.11. Проблема: Запор.

Запор - задержка стула в следствии замедления опорожнения кишечника. Чаще всего возникает из-за ослабления кишечной мускулатуры и перистальтики, снижения тонуса кишок, атонии брюшных мышц.

Атоническим запорам способствует сидячий образ жизни, употребление пищи с малым количеством клетчатки (каша, хлеб и др.)

Спастические запоры являются следствием тонических сокращений круговых мышц, что приводит к прекращению перистальтики в соответствующем отделе кишечника. В развитии спазмов кишечника большую роль играет перевозбуждение нервной системы. Спастическим запорам способ-

ствуется грубая пища, богатая клетчаткой.

Механические запоры возникают при перегибах кишечника, закупорке различных отделов кишечника геморроидальными узлами, опухолями, каловыми камнями. Иногда механические запоры могут привести к частичной кишечной непроходимости. Каловые камни прямой кишки можно удалить рукой (сам пациент или ухаживающий).

Привычные запоры встречаются при постоянном подавлении нормального рефлекса на дефекацию вследствие спешки, застенчивости. В связи с этим, что кишечник привыкает к редкому опорожнению.

### **Сестринские услуги при запорах:**

Цель: опорожнение кишечника

Сестринские вмешательства:

Независимые:

Дать пациенту следующие рекомендации:

- ◆ при запорах следует выработать ежедневный рефлекс на дефекацию и устранить причину, вызывающую запор;
- ◆ принимать в пищу продукты, содержащие много растительной клетчатки - свеклу, капусту, чернослив, черный хлеб;
- ◆ при спастических запорах принимают препараты, успокаивающие нервную систему (валериана);
- ◆ пациентам, находящимся на постельном режиме, рекомендуется периодически ставить очистительную клизму из воды комнатной температуры с добавлением 1 стакана настоя ромашки, 5 - 10 гр. стружек детского мыла или 20 гр. глицерина;
- ◆ при малоподвижном образе жизни следует заниматься физической культурой, приучаться к акту дефекации в определенное время дня.

Зависимые:

- ◆ выполнить назначение врача (поставить очистительную клизму).

**Клизма** - это процедура введения в нижний отрезок толстой кишки жидкости с лечебной или диагностической це-

льЮ.

### **Пример использования сестринского процесса:**

Ситуация: Пациента, находящегося на стационарном лечении, беспокоит отсутствие стула в течение 3-х суток. Врач назначил постановку очистительной клизмы.

#### I этап - сбор информации

Нарушена физиологическая потребность – *выделение*.

Действия медицинской сестры:

поздоровайтесь с пациентом, представьтесь;  
проинформируйте пациента о предстоящей процедуре;  
определите уровень знаний пациента о данной манипуляции;  
получить согласие пациента на проведение манипуляции.

#### II этап - выявление проблем пациента

отсутствие информации о данной манипуляции;  
чувство стеснения;  
невозможность самостоятельно опорожнить кишечник;  
боязнь осложнений.

**Приоритетная проблема** – невозможность самостоятельно опорожнить кишечник.

#### III этап – планирование

- ◆ провести беседу с пациентом о цели данной манипуляции, настроить на положительный результат;
- ◆ выполнить назначение врача (поставить очистительную клизму).

#### IV этап - реализация плана

- ◆ медицинская сестра объяснила пациенту цель и ход предстоящей процедуры и пригласила его в специальное помещение, имеющее санузел;
- ◆ надела перчатки;
- ◆ наполнила кружку Эсмарха 1,0 - 1,5 л. воды комнатной температуры (20°C), при атоническом запоре температурой 12°C, а при спастическом - до 42°C. Открыла вентиль и слила немного воды через наконечник, закрыла вентиль, подвесила кружку на стойку, смазала наконечник стерильным вазелином вазелином;
- ◆ уложила пациента на левый бок, на кушетку, накрытую

клеенкой и свисающей в таз. Ноги его должны быть согнуты в коленных суставах и слегка приведены к животу;

- ◆ объяснила пациенту, что он должен постараться задержать воду в кишечнике на несколько минут для лучшего разжижения каловых масс;
- ◆ I и II пальцами левой руки раздвинула ягодицы, а правой рукой осторожно ввела наконечник в анальное отверстие, продвигая его в прямую кишку вначале по направлению к пупку (3 - 4 см), а затем параллельно позвоночнику на глубину 8 - 10 см. Открыла вентиль, чтобы вода начала поступать в кишечник (следить, чтобы она не вытекала быстро, так как это может вызвать боль). Если вода не поступает в кишечник, подняла кружку выше и изменила положение наконечника;
- ◆ после введения воды в кишечник, закрыла вентиль и осторожно извлекла наконечник;
- ◆ сняла перчатки, вымыла руки.

#### V этап - оценка деятельности медицинской сестры

- ◆ Очистительную клизму можно считать успешной, если с водой через несколько минут выйдут и каловые массы. Цель достигнута.

### **4.2.12. Проблема: Частый жидкий стул.**

**Частый жидкий стул (диарея)** возникает при усиленной перистальтике и повышенной секреторной функции кишечника.

#### **Причины диареи:**

- ◆ воспаление слизистой оболочки кишечника;
- ◆ понижение кислотности желудочного сока;
- ◆ возбуждение нервной системы;
- ◆ плохое всасывание питательных веществ и воды.

#### **Сестринские услуги при диарее:**

Цель: облегчить состояние пациента, уменьшить количество актов дефекации.

#### Сестринские вмешательства:

#### Независимые:

- ◆ подмывать после каждого опорожнения кишечника, насухо протирать, смазывать вазелином или любым жиром кожу вокруг заднепроходного отверстия;
- ◆ осуществлять оценку функционального состояния (измерять АД, исследовать пульс, подсчитывать ЧДД);
- ◆ дать рекомендации по диете (диетический стол 4).

#### Зависимые:

- ◆ выполнить назначения врача.

### **4.2.13. Проблема: Метеоризм.**

**Метеоризм** - это патологическое газообразование в кишечнике, вызывающее резкое вздутие живота. Иногда встречается при усиленном заглатывании воздуха или нарушении двигательной активности кишечника. Метеоризм усиливает потребление в пищу черного хлеба, квашеной капусты, молока.

Метеоризм встречается после операций на брюшной полости, при воспалительных заболеваниях кишечника, при сердечной недостаточности, циррозе печени и др.

#### **Сестринские услуги при метеоризме:**

Цель: Облегчить состояние пациента, уменьшить газообразование.

#### Сестринские вмешательства:

#### Независимые:

- ◆ дать активированный уголь;
- ◆ поставить клизму с настоем ромашки;
- ◆ поставить газоотводную трубку;
- ◆ дать рекомендации по назначенной диете.

#### Зависимые:

- ◆ выполнить назначения врача.

### **4.3. Пример использования сестринского процесса.**

#### **4.3.1. Проблема: Непроизвольная дефекация.**

Непроизвольная дефекация может быть в результате нарушения нервной регуляции акта дефекации при заболеваниях нервной системы, при заболеваниях, сопровождающихся потерей сознания (инфекции, кровоизлияния в мозг).

Недержание кала может наступить вследствие местных воспалительных, опухолевых и травматических заболеваний в области сфинктера прямой кишки.

#### **Сестринские услуги при непроизвольной дефекации:**

Цель: оказать психологическую поддержку, облегчить состояние.

Сестринские вмешательства:

Независимые:

- ◆ больных с непроизвольной дефекацией поместить в отдельную палату;
- ◆ кормить высококалорийной и легкоусвояемой пищей, так как такая пища дает меньше остатков на образование кала;
- ◆ ежедневно освобождать кишечник при помощи клизмы;
- ◆ поместить на резиновое судно или специально оборудованную кровать;
- ◆ регулярно подмывать и менять белье;
- ◆ оказывать психологическую поддержку.

Зависимые:

выполнить назначения врача.

#### **4.4. Перечень проблем пациента при нарушении функции желудочно – кишечного тракта.**

1. Нарушение аппетита.
2. Бессмысленный отказ от приема пищи.
3. Жажда.
4. Неприятный запах изо рта.
5. Икота.

6. Изжога.
7. Отрыжка.
8. Тошнота.
9. Рвота.
10. Частый жидкий стул.
11. Запор.
12. Метеоризм.
13. Чувство страха перед манипуляцией.
14. Чувство стеснения.
15. Дефицит знаний о предстоящей процедуре.
16. Непроизвольная дефекация.
17. Дефицит самоухода.

## **V. Сестринские технологии при нарушении функции почек и мочевыводящих путей.**

### **5.1. Анатомо - физиологические данные почек и мочевыводящих путей.**

Система мочевыделения состоит из почек и мочевыделительных путей. Почки имеют сложное строение и состоят примерно из 1 млн. структурных и функциональных единиц – **нефронов**.

Основной функцией почек является образование мочи. Благодаря почкам из организма выделяются различные продукты обмена веществ, чужеродные и ядовитые вещества; они участвуют в регуляции водного баланса, кислотно-щелочного равновесия, образуют ренин – физиологически активное вещество, влияющее на уровень артериального давления.

Образующаяся моча поступает из канальцев в лоханки и через мочеточники наполняет мочевой пузырь. Вместимость мочевого пузыря 300 мл.

Общее количество мочи, выделяемой человеком в сутки - 1,5 л. Удельный вес 1,012 – 1020.

В условиях высокой температуры окружающей среды количество мочи уменьшается, вследствие потери воды с потом.

Во время сна, когда он наиболее глубок, мочеобразование резко уменьшается. Ночная моча темнее по цвету и концентрированнее, чем дневная.

После приёма еды мочеобразование увеличивается.

## **5.2. Основные проблемы пациентов при нарушении функций почек и мочевыводящих путей.**

При заболеваниях почек наряду с изменением объема мочеотделения и изменениями состава мочи наблюдаются: нарушение мочеотделения, отёки, боли в поясничной области, головные боли на фоне повышенного артериального давления, отсутствие аппетита, тошнота, рвота, одышка, гипертермия и т.д.

### **5.2.1. Проблема: Нарушение мочеотделения.**

Нарушение мочеотделения может проявляться как в изменении общего количества мочи, выделяемой за сутки, так и в изменении суточного режима мочевыделения.

Выделение мочи за известный промежуток времени называется диурезом.

Диурез может быть положительным (выделенной мочи больше, чем выпитой жидкости) и отрицательным (обратное соотношение).

Положительный диурез наблюдается при схождении отёков, после приёма мочегонных средств.

Отрицательный диурез наблюдается при задержке в организме жидкости, а так же при усиленном её выделении кожей и легкими (в жаркой сухой среде).

Расстройство мочеиспускания называется дизурией.

Увеличение суточного количества мочи (более 2 л) носит название полиурия. Она наблюдается при приеме большого количества жидкости, в период схождения сердечных или почечных отёков, после приёма мочегонных средств.

Уменьшение количества выделяемой мочи за сутки носит название олигурии.

Она может наблюдаться при ограниченном потреблении жидкости, при нахождении в жарком помещении, при усиленном потоотделении, сильной рвоте, профузном поносе и является следствием заболевания почек.

Полное прекращение выделения мочи почками – анурия. Анурия, продолжающаяся в течение нескольких дней, может привести к смерти. Причиной анурии может быть нарушение выделения мочи почками, ошибочном переливании крови, массивной кровопотере, шоке. В некоторых случаях анурия наблюдается в результате закупорки камнями мочевыводящих путей.

От анурии следует отличать задержку мочи – шишурию, когда больной не в состоянии опорожнить мочевой пузырь (бессознательное состояние, повреждение спинного мозга).

В ряде случаев наблюдается учащенное мочеиспускание – поллакиурия.

У здорового человека мочеиспускание 4 – 7 раз в сутки (от 1000 до 2000 мл) однако, возможны и более широкие колебания суточной частоты мочеиспускания. Учащенные позывы на мочеиспускание с выделением незначительного количества мочи является признаком цистита. Частые позывы могут возникать как днём, так и ночью.

При определенных патологических состояниях ночной режим мочеиспускания бывает больше, чем дневной (никтурия).

При некоторых заболеваниях мочевого пузыря и уретры возможно затрудненное и болезненное мочеиспускание.

Иногда больные обращаются с жалобами на изменение окраски мочи, появление в ней мути, хлопьев, примеси крови.

В норме цвет мочи соломенно-жёлтый.

При патологии цвет мочи изменяется:

светлый при полиурии;

темно-коричневый при олигурии;

цвета «мясных помоев» при гематурии;

моча мутная при турии.

Альбинурия – появление белка в моче – очень важный, зачастую единственный симптом, который позволяет распознать заболевание почек.

Появление сахара в моче носит название – глюкозурия.

### **Сестринские услуги при нарушении мочеотделения:**

Цель: устранить или уменьшить нарушение мочеотделения

#### Сестринские вмешательства

##### Независимые:

- ◆ контролировать питьевой и пищевой режим;
- ◆ оказать психологическую поддержку;
- ◆ измерять суточный диурез, водный баланс, записывать в дневник наблюдений;
- ◆ проводить оценку функционального состояния пациента (измерять АД, исследовать пульс, вести подсчет ЧДД, измерять вес);
- ◆ подготовить к дополнительным методам исследований;
- ◆ дать рекомендации по приготовлению и применению лекарственных трав.

##### Зависимые:

- ◆ выполнить назначения врача.

### **5.2.2. Проблема: Отеки.**

Отеки являются одним из наиболее частых (70-90 %) признаков острой почечной недостаточности. Локализация и степень отечности бывает различной. При заболеваниях почек отеки обычно появляется на лице и на веках. Характерным признаком почечных отеков является то, что они к вечеру уменьшаются.

При выраженной задержке жидкости (15-20 кг) отек распространяется на наружные половые органы, появляются полостные отеки (асцит, гидроторакс, гидроперикард). При хронических заболеваниях развивается анасарка – отек всего тела.

## **Сестринские услуги при наличии отёков:**

Цель: уменьшить отеки

Сестринские вмешательства:

Независимые:

- ◆ контролировать питьевой и пищевой режим;
- ◆ при значительных отеках обеспечить постельный режим;
- ◆ измерять суточный диурез, водный баланс, записывать в дневник наблюдений;
- ◆ создать комфортные условия в постели;
- ◆ проводить оценку функционального состояния больного (измерять АД, пульс, ЧДД, осуществлять регулярное взвешивание);
- ◆ проводить профилактику пролежней;
- ◆ наблюдать за физиологическими отправлениями пациента;
- ◆ подготовить пациента к дополнительным методам обследования;
- ◆ дать рекомендации по фитотерапии.

Зависимые:

выполнить назначения врача.

### **5.2.3. Проблема: Головная боль, связанная с повышением артериального давления.**

Многие заболевания почек сопровождаются поражением кровеносных сосудов почек, что способствует повышению артериального давления – гипертензии.

По данным различных авторов почечная гипертензия составляет около 0 – 12 % из всех гипертензий и 70 – 85 % из всех симптомов заболеваний почек. Уровень систолического давления увеличивается до 180 мм рт. ст., диастолического до 120 мм рт. ст.

Появляется ряд неприятных субъективных ощущений: головная боль, головокружение, шум в ушах. При резком подъеме артериального давления головная боль особенно мучительна, нередко сопровождается рвотой, нарушается работоспособность, сон, больной не может длительное время со-

средоточиться на выполнении какой – либо работы (особенно умственной).

Снижение артериального давления до нормального уровня отмечается при благоприятном течении заболевания (медикаментозном лечении) на протяжении первых трёх недель, параллельно улучшению общего состояния, сходуению отеков и уменьшению белка в моче.

При этом систолическое давление снижается в большой степени, чем диастолическое.

### **Сестринские услуги при головной боли, связанной с повышением артериального давления:**

#### Цель ухода:

- ◆ уменьшить головную боль;
- ◆ снизить АД.

#### Сестринские вмешательства:

##### Независимые:

- ◆ создать комфортные условия в постели;
- ◆ контролировать водный и пищевой режим;
- ◆ гигиенические мероприятия осуществлять в постели ;
- ◆ осуществлять систематический контроль за АД, пульсом, ЧДД;
- ◆ оказать психологическую поддержку.

##### Зависимые:

- ◆ выполнение назначений врача.

### **5.2.4. Проблема: Боль.**

Поражение почек сопровождается обычно тупыми болями в поясничной области. Гораздо болезненнее протекает поражение мочевыводящих путей, что связано с растяжением или резким спастическим сокращением различных отделов мочевых путей. Наиболее характерны внезапные схваткообразные, иногда очень сильные боли – так называемая почечная колика.

Боли, вызванные растяжением или наполнением мочевого пузыря, сопровождаются обычно настойчивыми и сильными позывами на мочеиспускание и локализуются или над лобком или в промежности; при мочеиспускании – чувство жжения в уретре.

### **Сестринские услуги при болях в поясничной области:**

Цель ухода: купировать боль

Сестринские вмешательства:

Независимые:

- ◆ вызвать врача;
- ◆ организовать постельный режим (строго горизонтальное положение);
- ◆ применить грелку на поясничную область;
- ◆ организовать проведение ванны ( температура воды 37 – 38 С продолжительность 30 – 40 мин.).

Зависимые:

- ◆ выполнить назначения врача (введение спазмолитиков и обезболивающих средств).

### **5.2.5. Проблема: Острая задержка мочи.**

Острая задержка мочи может быть вызвана увеличением предстательной железы или спазмом сфинктера. В этих случаях для вызова рефлекса можно использовать прикладывание грелки на низ живота, включение водопроводного крана, орошение наружных половых органов теплой водой.

При безуспешности данных мер и при отсутствии противопоказаний, необходимо искусственное опорожнение мочевого пузыря при помощи катетера.

### **Катетеризация мочевого пузыря:**

Показания:

- ◆ острая задержка мочи;
- ◆ промывание мочевого пузыря;

- ◆ взятие мочи с целью микробиологического исследования (если невозможно выполнить эти мероприятия по общим правилам);
- ◆ введение лекарственных средств.

### **Проблемы пациента, связанные с катетеризацией мочевого пузыря.**

В основном эти проблемы психологического характера:

- ◆ боязнь перед выполнением процедуры;
- ◆ отсутствие информации о данной манипуляции;
- ◆ отказ от процедуры;
- ◆ чувство стеснения перед окружающими;
- ◆ боязнь осложнений.

Катетеризация мочевого пузыря - это интимная манипуляция и основной задачей медицинской сестры является соблюдение деонтологических норм поведения.

### **Алгоритм действий медицинской сестры при катетеризации мочевого пузыря у женщин:**

#### **I. Подготовка к процедуре:**

1. объяснить пациентке ход и цель предстоящей манипуляции;
2. подготовить стерильный катетер, стерильные салфетки, лотки, перчатки (2 пары);
3. подстелить под таз и бедра пациентки клеенку и пеленку
4. помочь пациентке занять удобное положение «полусидя» с разведенными бедрами;
5. вымыть руки, наденьте перчатки;
6. поставить между бедрами пациентки лоток со стерильными салфетками и лоток для использованных салфеток;
7. I и II пальцами левой руки развести большие и малые половые губы;
8. обработать салфетками, смоченными в антисептическом растворе, последовательно большие, затем малые половые губы и отверстие мочеиспускательного канала;

9. закрыть влагалищное и анальное отверстия стерильными тампонами;
10. сменить перчатки;

### **II. Выполнение процедуры:**

1. попросить помощника вскрыть упаковку с катетером;
2. взять катетер I и II пальцами, отступив на 3—4 см от конца катетера, свободный конец катетера прижать IV и V пальцами;
3. смазать конец катетера стерильным глицерином;
4. развести I и II пальцами левой руки малые половые губы, обнажив отверстие мочеиспускательного канала;
5. ввести катетер в мочеиспускательный канал на глубину
6. 3—5 см ( моча спокойно вытекает в резервуар).

### **III. Окончание процедуры:**

1. извлечь катетер (ребром ладони левой руки надавливая на дно мочевого пузыря)
2. погрузить его в дезинфицирующий раствор;
3. снять перчатки;
4. помочь пациентке принять удобное положение.

## **Алгоритм действий медицинской сестры при катетеризации мочевого пузыря у мужчин с целью промывания:**

### **I. Подготовка к процедуре:**

1. объяснить пациенту ход и цель предстоящей манипуляции;
2. подготовить: стерильный катетер Фолея, стерильные салфетки, лотки, стерильные перчатки (2 пары), шприц Жане, контейнер для антисептического раствора, антисептический раствор для промывания, пеленку, клеенку;
3. подстелить под таз и бедра пациента клеенку и пеленку;
4. помочь пациенту принять удобное положение «полусидя» с разведенными бедрами;

5. вымыть руки, надеть перчатки;
6. поставить между бедрами пациента лоток со стерильными салфетками и лоток для использованных салфеток;
7. сдвинуть крайнюю плоть и обнажить головку полового члена; захватить III и IV пальцами левой руки половой член за головку, а I и II пальцами раздвинуть наружное отверстие мочеиспускательного канала;
8. правой рукой обработать стерильной салфеткой, смоченной антисептическим раствором, головку полового члена вокруг наружного отверстия мочеиспускательного канала, затем промокнуть эту область сухими стерильными салфетками; повторить этот этап дважды;
9. сменить перчатки;

## **II. Выполнение процедуры:**

1. попросить помощника вскрыть упаковку, не касаясь катетера, и извлечь катетер;
2. взять катетер вблизи кончика на расстоянии 5 - 6 см от бокового отверстия, а наружный конец катетера удерживать между IV и V пальцами той же руки;
3. ввести конец катетера в отверстие мочеиспускательного канала и постепенно, перехватывая катетер, продвигать его по каналу глубже, а половой член «подтягивать» вверх, как бы натягивая его на катетер; если при продвижении катетера возникает препятствие, посоветовать пациенту успокоиться и расслабиться;
4. слить мочу в лоток;
5. присоединить шприц (с иглой или без нее - в зависимости от вида катетера) к воздуховоду;
6. ввести определенное количество воздуха через воздуховод в баллончик, расположенный на введенном в уретру конце катетера (для фиксации катетера в уретре);
7. присоединить к катетеру емкость для сбора мочи ;
8. набрать в шприц Жане определенное количество антисептического раствора (в зависимости от количества выпущенной мочи);

9. присоединить шприц Жане к катетеру и ввести раствор под давлением поршня;
10. отсоединить шприц Жане от катетера: моча будет свободно вытекать через катетер в резервуар;
11. повторить действия, описанные в пунктах 16 - 18, 5 - 6 раз;
12. выпустить воздух из баллончика через воздуховод с помощью шприца с иглой или без нее.

### **III. Окончание процедуры:**

1. извлечь катетер из мочеиспускательного канала;
2. погрузить катетер в дезинфицирующий раствор;
3. снять перчатки;
4. помочь пациенту придать удобное положение.

### **5.2. 6. Проблема: Непроизвольное выделение мочи.**

Наблюдается в виде недержания мочи (непроизвольное выделение мочи без позыва на мочеиспускание) и неудержания мочи (непроизвольное выделение мочи при неудержимом позыве на мочеиспускание).

### **Сестринские услуги при недержании мочи (пациент находится на постельном режиме):**

#### **Цель ухода:**

- ◆ оказать психологическую поддержку;
- ◆ осуществлять манипуляции по личной гигиене пациента.

#### **Сестринские вмешательства:**

#### **Независимые:**

- ◆ менять нательное и постельное белье по мере загрязнения;
- ◆ обеспечить мужчин стеклянным мочеприемником, женщин - резиновым судном;
- ◆ проводить профилактику пролежней;
- ◆ своевременно осуществлять смену мочеприемников и их дезинфекцию;
- ◆ для уничтожения запаха мочи в мочеприемниках использовать слабый раствор перманганата калия;
- ◆ оказывать психологическую поддержку.

### Зависимые:

- ◆ выполнить назначения врача.

### **5.2.7. Хроническая почечная недостаточность.**

В связи с нарастанием патологических процессов в почках, выделительная функция, в значительной мере, снижается и компенсируется более активным участием кожи, слизистых оболочек, пищеварительных, потовых и слюнных желез. Развивается хроническая почечная недостаточность - уремия.

Азотистые продукты и, прежде всего мочевины, выделяются через кожу (появляется серый налет), через слизистую оболочку желудка и кишечника (возникает тошнота, рвота, понос), дыхательные пути (появляется характерный уремический запах изо рта, развиваются бронхиты, ларингиты.)

Шлаки, которые откладываются на коже, вызывают раздражение, сильный мучительный зуд, появляются расчесы, в результате которых может присоединиться вторичная инфекция. На слизистых оболочках образуются изъязвления, в ротовой полости стоматиты.

За счёт интоксикации нарушается память, сон, появляется утомляемость, тупая головная боль, апатия, нарушение зрения.

Хроническая уремия может закончиться глубоким нарушением сознания – *комой*. В большинстве таких случаев используется гемодиализ («искусственная почка»).

### **Сестринские услуги при хронической почечной недостаточности:**

Цель: облегчить состояние

Сестринские вмешательства:

Независимые:

- ◆ соблюдение постельного режима;
- ◆ контроль пищевого (диета № 7) и водного режима (щелочное питье);

- ◆ осуществление тщательного ухода за кожей (обтирание 2-3 раза в день содовым раствором) и слизистыми оболочками;
- ◆ оценка функционального состояния пациента (измерение артериального давления и ЧДД);
- ◆ проведение профилактики пролежней и опрелостей;
- ◆ контроль суточного диуреза (для своевременного выявления отеков);
- ◆ организация физиологических отправлений и туалета наружных половых органов в постели;
- ◆ осуществление ухода после проведения гемодиализа.

Зависимые:

- ◆ выполнение назначений врача (промывание желудка, постановка сифонной клизмы, лекарственная терапия).

Медицинская сестра, осуществляя сестринский процесс при уходе за пациентами с нарушением функции почек и мочевыводящих путей, из всех имеющихся проблем должна выделить приоритетные проблемы, составить план мероприятий, оказать неотложную доврачебную помощь, осуществить сестринское вмешательство на высоком профессиональном уровне и оценить качество сестринских услуг. От того, насколько профессионально будет осуществлен сестринский процесс, зависит течение заболевания, выздоровление пациента и профилактика осложнений.

## **VI. Контролирующий материал**

### **“Сестринские технологии при нарушении функции жизненно важных органов».**

#### **6.1. Ответьте на вопросы тестов:**

**1.** Основными проблемами при нарушении функций ЖКТ являются:

- а) тошнота;
- б) головная боль;
- в) сердцебиение;
- е) головокружение;
- ж) запор.

**2.** Изжога - это:

- а) чувство жжения по ходу пищевода;
- б) вздутие живота, связанное с повышением газообразования в кишечнике;
- в) выход из желудка газов через пищевод.

**3.** Действия медицинской сестры при желудочном кровотечении:

- а) уложить пациента в горизонтальное положение, положить на область желудка пузырь со льдом;
- б) усадить пациента, дать ему кислород;
- в) положить грелку на область желудка, дать горячий чай.

**4.** Продукты, усиливающие газообразование:

- а) компот, сыр, жареное мясо;
- б) молоко, черный хлеб, квашенная капуста;
- в) кисель, печенье, чай.

**5.** Метеоризм – это:

а) задержка стула вследствие замедления опорожнения кишечника;

б) вздутие живота, связанное с повышенным газообразованием в кишечнике;

в) чувство жжения по ходу пищевода.

**6.** Икота – это:

а) рефлексорный акт, выражающийся во внезапном су-

- дорожном сокращении диафрагмы, сопровождающимся сильным вздохом;
- б) неприятное ощущение в поджелудочной области, чувство тяжести;
- в) рефлекторный акт, сопровождающийся произвольным выбрасыванием пищи из желудка наружу.
7. Наличие алой крови в кале свидетельствует о кровотечении:
- а) из желудка;
- б) из тонкого кишечника;
- в) из прямой кишки.
8. Положение пациента при кровавой рвоте:
- а) лёжа на спине;
- б) полусидя;
- в) сидя.
9. Суточное количество мочи здорового человека составляет:
- а) 500-600мл;
- б) 600-700 мл;
- в) 1000-2000мл;
10. Острая задержка мочеиспускания чаще всего происходит:
- а) после родов;
- б) после операции;
- в) при головной боли.
11. Возможна ли катетеризация мочевого пузыря при травме мочеиспускательного канала:
- а) да;
- б) нет.
12. Увеличение суточного количества мочи называется:
- а) полиурией;
- б) пиурией;
- в) олигурией.
13. При заболеваниях почек назначают:
- а) диету № 5;
- б) диету № 9;
- в) диету № 7.
14. Для удаления запаха мочи в мочеприемнике используют:

- а) 0,5 % р-р нашатырного спирта;
- б) слабый р-р перманганата калия;
- в) горячей водой.

**15.** Суточный диурез от потребляемой жидкости должен составлять:

- а) 70-80 %;
- б) 20-30%;
- в) 100 %.

**16.** Появление белка в моче это:

- а) глюкозурия;
- б) пиурия;
- в) альбуминурия.

**17.** Для обработки наружного отверстия мочеиспускательного канала используют:

- а) 0,02 % р-р фурацилина;
- б) стерильный глицерин;
- в) дистиллированную воду.

**18.** К объективным показателям работы сердца относятся:

- а) измерение роста;
- б) взвешивание;
- в) измерение АД.

**19.** Свойство пульса, определяемое силой нажатия на стенку артерии:

- а) ритм;
- б) частота;
- в) напряжение;

**20.** В норме систолическое давление колеблется в пределах:

- а) 50-90мм. рт. ст.;
- б) 90-140мм. рт. ст.;
- в) 140-200 мм. рт. ст.

**21.** При каком состоянии пациента применяют кислород с пеногасителями:

- а) одышке;

- б) удушье;
- в) сердцебиение.

**22.** При заболеваниях сердечно-сосудистой системы назначают:

- а) диетический стол № 7;
- б) диетический стол № 5;
- в) диетический стол №10;

**23.** К формам острой сосудистой недостаточности относятся:

- а) обморок;
- б) гипертонический криз;
- в) капиллярное кровотечение.

**25.** Плевательницы дезинфицируются:

- а) 1 % р-ом Дезоксона;
- б) 5 % р-ом хлорамина;
- в) 3 % р-ом хлорамина.

**25.** Характерные признаки коллапса;

- а) отеки;
- б) снижение АД;
- в) отсутствие аппетита.

## **6.2. Решите ситуационные задачи.**

**1.** Вы - палатная медицинская сестра. При раздаче лекарственных средств, у пациента появились схваткообразные боли в животе. Он попросил медицинскую сестру принести ему грелку с горячей водой. Как вы поступите в данной ситуации?

**2.** В приемное отделение больницы за помощью обратился пациент с жалобами на тошноту, умеренные боли в области желудка. При сестринском обследовании выяснилось, что пациент на работе съел рыбные консервы. Какую процедуру необходимо провести данному пациенту. Составьте план сестринских услуг.

**3.** Вы - медицинская сестра терапевтического отделения. Пациенту с обострением язвенной болезни желудка родственники принесли паровые котлеты, омлет, кефир, яблоки. Возможна ли такая передача продуктов. Обоснуйте свой ответ.

**4.** Вы медсестра урологического отделения. В палате находится пациент с недержанием мочи. Составьте план сестринских услуг.

**5.** Пациент находится на строгом постельном режиме. Ему необходимо провести катетеризацию мочевого пузыря, но он категорически отказывается от проведения данной манипуляции.

Проблемы медсестры в данной ситуации.

**6.** У пациента, страдающего хронической почечной недостаточностью, находящегося на строгом постельном режиме, на кожных покровах образовался налет серо-белого цвета. Составьте план сестринских услуг.

**7.** Пациенту с выраженными отеками родственники принесли 200 мл куриного бульона, гречневую кашу с паровой котлетой, овощную запеканку, арбуз, минеральную воду. Возможна ли такая передача? Действия медсестры.

**8.** Вы работаете медицинской сестрой в кардиологическом отделении. Во время ночного дежурства Вас вызвали к пациенту, у которого внезапно появилась резкая слабость, хо-

лодный липкий пот. Пациент бледен. Артериальное давление 70/30 мм. рт. ст., пульс частый, ритмичный, слабого наполнения и напряжения. Оцените состояние пациента? Дайте характеристику пульса? Перечислите проблемы пациента? Организуйте сестринский уход?

**9.** Медицинскую сестру пригласили к соседу, у которого после физической нагрузки внезапно появились давящие, интенсивные боли за грудиной, с иррадиацией в левую руку, лопатку.

Оцените состояние пациента? Перечислите проблемы пациента? Организуйте сестринский уход?

**10.** У пациента после сильного переохлаждения появились общее недомогание, сухой кашель, чувство саднения в горле. Температура 37,0 С. Ваша тактика в данной ситуации? Составьте план дальнейшего ухода за пациентом?

**11.** В поезде одному из пассажиров стало плохо: развился сильный приступ удушья. Как помочь пациенту в данном случае? Составьте план сестринского ухода?

**12.** При объективном обследовании пациента на фоне равномерного дыхания появились продолжительные паузы (до 1 минуты). О чем это свидетельствует? Какова Ваша тактика?

**13.** У пациента после приема пищи появились головная боль в области затылка, слабое головокружение, тошнота, мельканье мушек перед глазами. Перечислите проблемы пациента? Оцените состояние? Окажите сестринскую помощь?

**14.** На практике по акушерству студентка Н. при виде крови внезапно побледнела и упала, потеряв сознание. Что случилось со студенткой? Ваша тактика?

## Эталоны ответов к тестам

1 – а,ж.	14 – б.
2 – а.	15 – а.
3 – а.	16 – в.
4 - б.	17 – а.
5 - б.	18 – в.
6 - а.	19 – в.
7 - в.	20 – б.
8 - в.	21 – б.
9 - в.	22 – в.
10 – а,б.	23 – а.
11 – б.	24 – б, в.
12 - а	25 –б.
13 - в.	

### Эталоны ответов к ситуационным задачам.

1. В данной ситуации медицинская сестра не имеет право дать пациенту грелку с горячей водой, т.к. тепло может «сгладить» истинную причину возникновения данных болей. Действия медицинской сестры: вызвать врача, помочь пациенту принять удобное положение в постели, выяснить причину возникновения болей, выполнить назначения врача.

2. У данного пациента отравление. Ему необходимо провести промывание желудка. План сестринских услуг:

- подготовить пациента;
- подготовиться медицинской сестре;
- подготовить оснащение;
- промыть желудок;
- отправить промывные воды в лабораторию;
- справиться о самочувствии.

3. Пациенту с обострением язвенной болезни желудка можно разрешить паровые котлеты и омлет. Нельзя кефир и яблоки в связи с тем, что цель назначения диеты при данном

заболевании – максимальное щажение желудка, путем исключения химических, механических и термических раздражителей.

#### 4. План сестринских услуг при недержании мочи:

- менять нательное и постельное белье по мере загрязнения;
- обеспечить мужчин стеклянным мочеприемником, женщин - резиновым судном;
- проводить профилактику пролежней;
- своевременно осуществлять смену мочеприемников и их дезинфекцию;
- для уничтожения запаха мочи в мочеприемниках использовать слабый раствор перманганата калия;
- оказывать психологическую поддержку.
- выполнить назначения врача.

5. В данной ситуации медицинская сестра должна провести беседу с пациентом о необходимости проведения катетеризации мочевого пузыря. На положительных примерах объяснить ее результативность и качество проведения данной манипуляции. Получить положительный результат на проведение катетеризации мочевого пузыря.

6. План сестринских услуг для пациента, страдающего хронической почечной недостаточностью:

- контроль постельного режима;
- контроль пищевого (диета № 7) и водного режима (щелочное питье);
- осуществление тщательного ухода за кожей (обтирание 2-3 раза в день содовым раствором) и слизистыми оболочками;
- оценка функционального состояния пациента (измерение артериального давления и ЧДД);
- проведение профилактики пролежней и опрелостей;
- контроль суточного диуреза (для своевременного выявления отеков);
- организация физиологических отправлений и туалета наружных половых органов в постели;

➤ осуществление ухода после проведения гемодиализа.  
выполнение назначений врача (промывание желудка,  
постановка сифонной клизмы, лекарственная терапия).

7. Пациенту с выраженными отеками такая передача продуктов в полном объеме невозможна. Так как диета № 7 предусматривает ограничение жидкости, поэтому можно разрешить гречневую кашу с паровой котлетой, овощную запеканку.

8. Острая сосудистая недостаточность. Коллапс. Пульс ритмичный, частый, мягкий, слабый.

Проблемы пациента: резкая слабость, холодный липкий пот, бледность, гипотензия.

Сестринский уход:

Независимые действия: вызвать врача, обеспечить доступ свежего воздуха; придать строго горизонтальное положение; согреть пациента, тепло укрыть; приготовить лекарственные средства.

Зависимые действия: выполнять назначения врача; организовать консультацию кардиолога.

9. Проблемы пациента: боль за грудиной с иррадиацией в левую руку, лопатку; общая слабость.

Сестринский уход:

Независимые действия: вызвать врача; обеспечить строго постельный режим; придать удобное положение; обеспечить полный физический и психический покой;

обеспечить доступ свежего воздуха; расстегнуть одежду; исследовать пульс, измерить АД;

дать под язык таблетку валидола или нитроглицерина (нитроглицерин иногда вызывает головную боль!); поставить горчичники на область сердца и на грудину; если боль не купировалась, то дальнейшее лечение проводить по назначению врача.

10. Первый период лихорадки. Период подъема температуры

План сестринского ухода за пациентом:

### Независимые действия:

- доложить врачу;
- уложить пациента в постель, тепло укрыть;
- к ногам грелку;
- убрать световые раздражители (свет, радио, телевизор и т.д.);
- дать выпить сладкий, горячий чай (или кофе, если нет противопоказаний);
- обеспечить предметами ухода (судно, мочеприемник и т.д.);
- регулярно оценивать функциональное состояние пациента;
- приготовить жаропонижающие средства;

**11.** Внезапно развившийся приступ удушья. Приступ бронхиальной астма.

- Тактика медицинской сестры:
- освободить грудь от одежды;
  - придать полусидячее положение;

**12.** У пациента развился патологический тип дыхания. Дыхание Биотта.

- Тактика медицинской сестры:
- срочно доложить врачу;
  - оценить функциональное состояние пациента;
  - организовать оксигенотерапию;
  - выполнить назначения врача.

**13.** У пациента гипертонический криз.

Проблемы пациента: головная боль в затылочной области, тошнота, головокружение, мельканье мушек перед глазами, общая слабость и т.д.

- План сестринских услуг: оценить функциональное состояние;
- обеспечить психический и физический покой;
  - вызвать врача;
  - обеспечить доступ свежего воздуха;
  - поставить горчичники на затылок и икроножные мышцы;

поставить холодный компресс к голове.  
приготовить лекарственные средства;  
выполнить назначения врача.

**14. Обморок** – кратковременная потеря сознания. Обморок наступил при сильном нервно – психическом воздействии (вид крови).

План сестринских услуг:

уложить строго горизонтально (можно приподнять ноги);

расстегнуть стесняющую одежду;

обеспечить доступ свежего воздуха;

сбрызнуть лицо и грудь водой;

провести ингаляцию (вдыхание) парами нашатырного спирта;

оценить функциональное состояние – измерить АД; пульс; ЧДД; и температуру тела.

Если в течение 1 минуты пациент не приходит в сознание, необходимо срочно вызвать врача.

## Литература:

1. «Все по уходу за больными в больнице и дома». Под редакцией акад. РАМН Никитина Ю.П., Маштакова Б. П., ГЭ-ОТОР. Медицина Москва, 1998. – 77 – 126 с.
2. Гребенев А.Л. «Пропедевтика внутренних болезней», Москва, 1995г.
3. Двойников С.И., Карасева Л.А.«Теоретические основы сестринского дела», Самара 1998г. – 61 – 65с.
4. Двойников С.И., Осипов В.В., Осяева И.В. «Сестринский процесс в клинической медицине»: Учебное пособие. Самара: Самарский медицинский институт «РЕАВИЗ», 1998г. –4 – 20 с.
5. Двойников С. И., Осипов В.В. «Сестринское дело в гериатрии», Самара, 1999 г. 23 – 34 с.
6. Мухина С.А., Тарновская И.И. «Общий уход за больными», М., Москва 1989 г .- 173 – 179; 183 – 200 с.
7. Мухина С.А., Тарновская И.И.«Атлас по манипуляционной технике сестринского ухода», Москва «АНМИ», 1995 г. 45 – 63 с.
8. «Основы сестринского дела»: Практикум. Под редакцией к.м.н. Кабарухина Б.В., «Феникс», Ростов – на – Дону, 2002г. – 59 – 80 с.
9. «Сестринское дело», том 2. Под редакцией А.Ф. Краснова. – М, ГП «Перспектива» 1999. – 6 –20 с.
10. «Семейная медицина»: В 2 - х томах. Под редакцией Краснова А.Ф., Самара, 1994г. - 34- 38 с.

## Содержание

<b>Введение.</b>	4
<b>I. Сестринский процесс. Цели и организационная структура сестринского процесса.</b>	5
<b>II. Сестринские технологии при нарушении функции органов дыхания.</b>	6
2.1. Анатомо – физиологические данные органов дыхания.	6
2.2. Алгоритм действий медицинской сестры при подсчете ЧДД.	7
2.3. Проблемы пациентов при нарушении функции органов дыхания.	8
2.4. Перечень возможных проблем пациентов при нарушении функции органов дыхания.	19
<b>III. Сестринские технологии при нарушении функции органов кровообращения.</b>	19
3.1. Анатомо – физиологические данные сердечно – сосудистой системы.	19
3.2. Оценка функционального состояния организма.	20
3.3. Проблемы пациентов при нарушении функции кровообращения.	24
3.4. Формы острой сосудистой недостаточности	30
3.5. Хронические формы сердечной недостаточности.	32

3.6.	Перечень проблем пациентов при нарушении функции органов кровообращения.	33
<b>IV.</b>	<b>Сестринские технологии при нарушении функции органов желудочно – кишечного тракта.</b>	<b>34</b>
4.1.	Анатомо – физиологические данные органов желудочно – кишечного тракта.	34
4.2.	Основные проблемы пациентов при нарушении функции органов пищеварения.	36
4.3.	Пример использования сестринского процесса	48
4.4.	Перечень проблем при нарушении функции органов пищеварения.	48
<b>V.</b>	<b>Сестринские технологии при нарушении функции почек и мочевыводящих путей.</b>	<b>49</b>
5.1.	Анатомо – физиологические данные почек и мочевыводящих путей.	49
5.2.	Основные проблемы пациентов при нарушении функции почек и мочевыводящих путей.	50
<b>VI.</b>	<b>Контролирующий материал.</b>	<b>62</b>
	<b>Эталоны ответов к тестам и ситуационным задачам.</b>	<b>68</b>
	<b>Литература.</b>	<b>73</b>