

**Тема: «Оценка функционального состояния пациента»**

**План лекции №1:**

- 1.Объективное обследование пациента
- 2.Правила и техника общего осмотра.
- 3.Пульс – понятие, свойства.
- 4.Артериальное давление – понятие, техника измерения АД.
- 5.Нормальные показатели АД, пульса.

**План лекции №2:**

- 1.Дыхание – понятие, свойства.
- 2.Нормальные показатели ЧДД.
- 3.Одышка – понятие, виды.
- 4.Виды патологического дыхания

**Лекция №1.**

**Сестринское обследование проводится двумя методами:**

- субъективным;
- объективным.

**Субъективное обследование:**

- расспрос пациента;
- беседа с родственниками;

- беседа с работниками скорой помощи;
- беседа с соседями и т. д.

## **Расспрос**

Субъективный метод обследования – расспрос. Это данные, которые помогают медсестре составить представление о личности пациента.

### **Расспрос играет огромную роль в:**

- предварительном заключении о причине болезни;
- оценке и течении заболевания;
- оценке дефицита самообслуживания.

Расспрос включает anamnesis. Этот метод внедрил в практику известный терапевт Захарин.

*Анамнез – совокупность сведений о больном и развитии заболевания, полученных при расспросе самого пациента и знающих его лиц.*

### **Расспрос складывается из пяти частей:**

- паспортная часть;
- жалобы пациента;
- anamnesis morbe;
- anamnesis vitae;
- аллергические реакции.

Жалобы пациента дают возможность выяснить причину заставившую обратиться к врачу.

### **Из жалоб пациента выделяют:**

- актуальные (приоритетные);

- главные;
- дополнительные.

**Главные жалобы** - это те проявления заболевания, которые больше всего беспокоят пациента, более резко выражены. Обычно главные жалобы и определяют проблемы пациента и особенности ухода за ним.

### **Anamnesis morbe**

Anamnesis morbe – первоначальные проявления болезни, отличающиеся от тех, которые пациент предъявляет, обратившись за медицинской помощью, поэтому:

- уточняют начало заболевания (острое или постепенное);
- далее уточняют признаки заболевания и те условия, в которых они возникли;
- затем выясняют, какое было течение заболевания, как изменились болезненные ощущения с момента их возникновения;
- уточняют, были ли проведены исследования до встречи с медсестрой и каковы их результаты;
- следует расспросить: проводилось ли ранее лечение, с уточнением лекарственных препаратов, которые могут изменить клиническую картину болезни; все это позволит судить об эффективности терапии;
- уточняют время наступления ухудшения.

### **Anamnesis vitae**

Anamnesis vitae – позволяет выяснить, как наследственные факторы, так и состояние внешней среды, что может иметь прямое отношение к возникновению заболевания у данного пациента.

### **Anamnesis vitae собирается по схеме:**

1. биография пациента;
2. перенесенные заболевания;
3. условия труда и быта;
4. интоксикация;
5. вредные привычки;
6. семейная и половая жизнь;
7. наследственность.

### **Объективное обследование:**

- физическое обследование;
- знакомство с медицинской картой;
- беседа с лечащим врачом;
- изучение медицинской литературы по уходу.

**Объективный метод** – это осмотр, который определяет статус пациента в настоящее время.

### **Осмотр проводится по определенному плану:**

- общий осмотр;
- осмотр определенных систем.

### **Методы обследования:**

- основные;
- дополнительные.

### **К основным методам обследования относятся:**

- общий осмотр;
- пальпация;

- перкуссия;
- аускультация.

**Аускультация** – выслушивание звуковых феноменов, связанных с деятельностью внутренних органов; является методом объективного обследования.

**Пальпация** – один из основных клинических методов объективного обследования пациента с помощью осязания.

**Перкуссия** – постукивание по поверхности тела и оценка характера возникающих при этом звуков; один из основных методов объективного обследования пациента.

После этого медсестра готовит пациента к другим назначенным обследованиям.

**Дополнительные исследования** – исследования, проводимые другими специалистами (пример: эндоскопические методы обследования).

**При общем осмотре определяют:**

1. общее состояние пациента:

- крайне тяжелое;
- средней тяжести;
- удовлетворительное;

2. положение пациента в постели:

- активное;
- пассивное;
- вынужденное;

3. состояние сознания (различают пять видов):

- ясное – пациент конкретно и быстро отвечает на вопросы;
- спутанное – пациент отвечает на вопросы правильно, но с опозданием;
- ступор – оцепенение, пациент на вопросы не отвечает или отвечает не осмысленно;
- сопор – патологический сон, сознание отсутствует;
- кома – полное подавление сознания, с отсутствием рефлексов.

4. данные антропометрии:

- рост,
- вес;

5. дыхание;

- самостоятельное;
- затрудненное;
- свободное;
- кашель;

6. наличие или отсутствие одышки;

различают следующие виды одышки:

- экспираторная;
- инспираторная;
- смешанная;

7. частоту дыхательных движений (ЧДД)

8. артериальное давление (АД);

9. пульс (Ps);

10. данные термометрии и т. д.

**Артериальное давление** - давление, оказываемое скоростью тока крови в артерии на ее стенку.

**Антропометрия** – совокупность методов и приемов измерений морфологических особенностей человеческого тела.

**Пульс** – периодические толчкообразные колебания (удары) стенки артерии при выбросе крови из сердца при его сокращении, связанные с динамикой кровенаполнения и давления в сосудах в течение одного сердечного цикла.

**Термометрия** – измерение температуры тела термометром.

**Одышка (диспноэ)** – нарушение частоты, ритма и глубины дыхания с ощущениями недостатка воздуха или затруднения дыхания.

Цель первого этапа сестринского процесса – создание информационной базы о пациенте.

Сердечнососудистая система обеспечивает доставку крови к органам и тканям. Критерии обеспечения внутреннего дыхания — это показатели пульса, АД, цвет кожных покровов и слизистых.

Определение артериального пульса: **пульс — это колебания стенки артерии, обусловленные выбросом крови в артериальную систему.**

Характер пульса зависит от:

- величины и скорости выброса крови сердцем;
- эластичности стенки артерии.

Периферический пульс легче пальпировать на длинных участках артерий или там, где они проходят по поверхности кости. У взрослых людей пульс чаще определяют на **лучевой артерии**. Также периферический пульс пальпируют на височной, сонной, плечевой, бедренной, подколенной артериях, на тыльной артерии стопы.

Частота пульса взрослого человека — **60—80 ударов** в одну минуту, **учащение пульса** (учащение сердечных сокращений) — **тахикардия**, **урежение пульса** (замедление сердечных сокращений) — **брадикардия**.

## Определение пульса на лучевой артерии

*Последовательность действий:*

1. Придать пациенту удобное положение — сидя или лежа.
2. Охватить кисть пациента пальцами своей руки у основания большого пальца пациента.
3. 2,3 и 4-м пальцами нащупать и прижать лучевую артерию.
4. Подсчитать пульс в течение:
  - 30 секунд, если пульс ритмичный, умножив результат на 2;
  - 1 минуты, если пульс неритмичный.
5. Дать характеристику пульса по следующим критериям

- ритм;
- частота;
- наполнение;
- напряжение;
- симметричность.

<b>Ритм</b>	Чередование пульсовых волн через определенные интервалы времени. Пульс ритмичный, если пульсовые колебания стенки артерии возникают через равные промежутки времени. <b>аритмичный</b> —
<b>Частота</b>	Число пульсовых волн в минуту; N — 60-80, больше 80 — тахикардия, меньше
<b>Наполнение</b>	заполнение артерии кровью, зависит от количества или объема крови находящейся в данной артерии. Пульс полный, если сердечный выброс нормальный, пустой — при уменьшении объема
<b>Напряжение</b>	Сила, с которой нужно прижать лучевую артерию, чтобы полностью прекратились ее пульсовые колебания; зависит от величины АД. Если АД соответствует норме — пульс умеренного напряжения, при
<b>Симметричность</b>	по наполнению; если пульс симметричен, дальнейшую характеристику дает по одной руке

**Артериальное давление (АД)** — это давление крови на стенки артерий. Оно зависит от величины сердечного выброса и тонуса артериальной стенки. Различают артериальное давление систолическое и диастолическое.

**Систолическое АД** (в норме составляет 100-140 мм рт. ст.) — максимальное давление циркулирующей крови на стенки артерии во время сокращения левого желудочка сердца, которое отражает целостность сердца и артериальной системы.

**Диастолическое АД** (в норме составляет 60—90 мм рт. ст.) — минимальное давление циркулирующей крови на артериальные стенки в фазе расслабления левого желудочка сердца, которое говорит о сопротивляемости сосудов.



Пульсовое давление — разница между показателями систолического и диастолического давления, оптимальное — 40-50 мм рт. ст.

Нормальные показатели АД:

верхняя граница 140/90 мм рт. ст.

нижняя граница 100/60 мм рт. ст.

Повышение АД называют **артериальной гипертензией**, понижение АД — **артериальной гипотензией**.

Цифры АД определяют индивидуальные особенности и образ жизни человека.

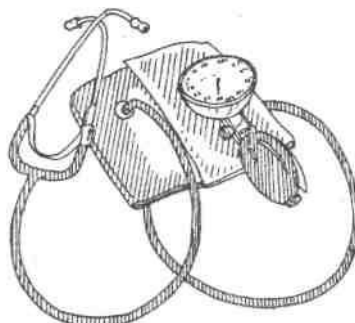
Факторы, приводящие к *снижению* АД:

- возраст (у младенцев АД низкое);
- применение лекарственных препаратов;
- уменьшение общего объема циркулирующей крови (при кровотечениях или обширных ожогах).

Факторы, *повышающие* АД:

- возраст;
- физическая нагрузка;
- увеличение общего объема циркулирующей крови;
- чувство страха, тревоги, положительные и отрицательные эмоции, стрессы, реакция на врача — «гипертония белого халата»;
- физическая боль;
- сосудосуживающие средства (лекарственная терапия);
- повышенное потребление поваренной соли;
- атеросклероз, заболевания почек, ожирение;
- после курения, приема алкоголя.

Артериальное давление измеряют тонометром, тоны Короткова выслушивают фонендоскопом.



*Прибор для измерения артериального давления — тонометр.*

*Цель измерения АД:*

1. Иметь представление об исходном (индивидуальном, рабочем) АД у пациента.
  2. Определить состояние сердечно-сосудистой системы пациента.
  3. Оценить ответную реакцию организма больного на потерю жидкости после хирургического вмешательства, родов, травм или ожогов.
- Оценить реакцию организма больного на введение жидкости, применение медикаментов и другие терапевтические вмешательства.

	<b>Систолическое</b>	<b>Диастолическое</b>
Гипотензия	< 100	<60
Оптимальное	< 120	<80
Нормальное	< 130	<85
Высокое нормальное	130-139	85-89
I степень	140-159	90-99
II степень гипертонии	160-179	100-109
III степень гипертонии	> 180	> 110

### **Измерение артериального давления на периферических артериях**

*Приготовить:* тонометр с фонендоскопом, антисептики и салфетки для рук и тонометра,

температурный лист.

Положение пациента сидя или лежа, рука лежит и разогнута ладонью вверх на одном уровне с аппаратом.

*Последовательность действий:*

1. Наложить манжету на один слой одежды на плечо пациента выше локтевого сгиба на 2—3 см, чтобы между ней и плечом проходил один-два пальца.
2. Соединить тонометр с манжетой. Стрелки манометра должны быть на нулевой отметке шкалы.
3. Определить пульс на плечевой артерии в области локтевого сгиба.
4. Вставить оливы фонендоскопа в уши и поместить мембрану в место пальпации пульса.
5. Закрывать вентиль на груше и накачать в манжету воздух пока давление не превысит на 20—30 мм рт. ст. уровня исчезновения тонов.
6. Открыть вентиль и медленно выпускать воздух из манжеты. Одновременно фонендоскопом выслушивать тоны на плечевой артерии и следить за

показаниями шкалы манометра.

7. Первый звук (тон Короткова) соответствует уровню систолического давления, исчезновение тонов соответствует уровню диастолического давления.

8. Полностью открыть вентиль, снять манжету, выпустить воздух, извлечь оливы из ушей.

9. Обработать мембрану и оливы фонендоскопа антисептиком.

10. Внести данные АД в температурный лист.

### ***Рекомендации для медсестры:***

- 1) измерять АД на обеих руках первично обратившимся пациентам;
- 2) учитывать показатели индивидуального АД;
- 3) измерять АД 3-кратно. За достоверный брать средний результат, так как учитывается реакция сосудов на сжатие.

### **Водный баланс**

Водный баланс — соотношение количества потреблённой и выделенной жидкости за сутки.

Диурез — процесс образования и выделения мочи. Диурез — количество мочи, выводимой из организма за определенный промежуток времени (дневной, ночной, суточный)

Человек за сутки потребляет 1,5—2 литра жидкости в зависимости от сезона, трудовой деятельности, массы тела, состояния здоровья, а выделяет через мочевыделительную систему и ЖКТ 70—80 % потреблённой жидкости; остальная жидкость выводится из организма при дыхании, потоотделении.

Для подсчета суточного диуреза необходимо учитывать всю потреблённую жидкость: питьевую воду, напитки, первые блюда, овощи, фрукты, ягоды, мороженое, капельные вливания.

Если в течение суток человек выделяет жидкости меньше нормы (70—80 %) — диурез отрицательный (часть жидкости задерживается в организме). В этом случае возможно появление отёков на нижних конечностях, скопление жидкости в полостях: плевре, брюшной полости, перикарде, других тканях. При выделении мочи больше нормы — диурез положительный — у больных с недостаточностью кровообращения в период уменьшения отеков.

Расстройство мочеиспускания называют дизурией.

## Определение водного баланса

Собирать мочу в течение 24 часов (1 сутки) с 6 часов утра до 6 часов следующих суток. *Последовательность действий:*

1. Опорожнить мочевой пузырь.
2. Собрать последующие порции мочи в градуированную ёмкость.
3. Фиксировать количество и время выделенной мочи в листе учета водного баланса.
4. Фиксировать количество принятой жидкости, содержащейся в продуктах питания, в листе учета водного баланса.

## Лекция №2

Удовлетворение потребности дышать обеспечивает организм человека кислородом, необходимым для его нормальной жизнедеятельности.

Различают дыхание:

- **внешнее** — это доставка кислорода в кровь;
- **внутреннее** — перенос кислорода из крови к органам и тканям организма.

**Внешнее дыхание:** в легких, имеющих богатое кровоснабжение, постоянно происходит газообмен. Частота, глубина, ритм дыхания регулируются дыхательным центром, расположенным в продолговатом мозге. Повышение содержания углекислого газа в крови вызывает возбуждение дыхательного центра, а понижение — угнетает его деятельность.

Дыхание состоит из фаз вдоха и выдоха, за одно дыхательное движение принимают 1 вдох и 1 выдох,

При оценке дыхания учитывают:

- ритм;
- частоту;
- глубину;
- характер.

**Ритм дыхания** — регулярность вдохов и выдохов.

*Ритм дыхательных движений* — это дыхательные движения через определенные промежутки времени. Если эти промежутки одинаковые — дыхание ритмичное, если нет — аритмичное.

Циклические нервные импульсы определяют базовый ритм дыхания от продолговатого мозга к главным «дыхательным» мышцам — диафрагме и наружным межреберным мышцам.

**Частота дыхательных движений (ЧДД)** — число дыхательных движений в 1 минуту — 16—20 в среднем у взрослых. ЧДД зависит:

- от положения тела: лежа — ЧДД 14—16, сидя — 16—18, стоя — 18—20 в одну минуту;
- от физической активности: 12—14 — во время сна, учащение — при физической нагрузке.

У тренированных людей и спортсменов ЧДД может достигать 6—8 в минуту.

**Тахипноэ** — учащение дыхания  $> 20$ , **брадипноэ** — урежение дыхания  $< 14$ , **апноэ** — отсутствие дыхания, **диспноэ** — расстройство дыхания.

Различают **типы дыхания**:

1. Грудное дыхание — характерно для женщин — дыхательные движения в основном за счет сокращения межреберных мышц (дыхание верхних и средних отделов грудной клетки), ведет к улучшению общего и местного кровообращения.

2. Диафрагмальное дыхание (брюшной тип) — характерно преимущественно для мужчин — дыхательные движения в основном за счет диафрагмы и мышц брюшной стенки, улучшает вентиляцию нижних отделов легких, уменьшает одышку.

3. Смешанное дыхание — чаще у спортсменов, лиц пожилого возраста — дыхательные движения одновременно при помощи сокращения межреберных мышц и диафрагмы.

При нарушении удовлетворения потребности дышать может появиться одышка — субъективное ощущение затруднения дыхания, объективно проявляется нарушением ритма, глубины или частоты.

Одышка — защитно-приспособительный механизм, при помощи которого восполняется недостаток кислорода и выделяется избыток углекислого газа. Объективные признаки **одышки** — **изменение частоты, глубины и ритма дыхательных движений**, а также продолжительности вдоха или выдоха.

Физиологическая одышка — возникает при значительной физической нагрузке, патологическая — при различных заболеваниях.

Виды одышки в зависимости от затруднения фазы дыхания:

1) инспираторная — затруднен вдох (попадание инородного тела в дыхательные пути, ларингит, сердечная астма).

2) экспираторная — затруднен выдох (при спазме бронхов и бронхиол — бронхиальная астма).

3) смешанная — затруднен и вдох, и выдох (при заболеваниях сердца, прогрессировании приступа бронхиальной астмы).

Наличие одышки предусматривает постоянный контроль за частотой, глубиной и ритмом дыхания. Внешние признаки одышки: лицо принимает обеспокоенное выражение, пациент раздувает ноздри, «хватает» ртом воздух.

*Удушье* — резко выраженная, внезапно возникшая одышка.

*Глубина дыхания* (определяют объемом воздуха, который человек вдыхает и выдыхает при каждом дыхательном движении): нормальное, глубокое, поверхностное.

**Семинарско- практическое занятие**

**на тему: «Оценка функционального состояния пациента».**

**Семинар.**

Контроль уровня подготовки студентов по теме:

**Назовите или расшифруйте термины**

1. Тахипноэ — ...
2. Учащение пульса — ...
3. Брадикардия — ...
4. Гипертензия — ...
5. Апноэ — ...
6. Урежение дыхания — ...
7. Понижение АД — ...
8. Повышение температуры тела — ...
9. Измерение температуры тела — ...
10. Прощупывание — ...
11. Выстукивание — ...
12. Выслушивание — ...
13. Прибор для измерения АД — ...
14. Звуки, выслушиваемые при измерении АД — ...
15. Чередование пульсовых волн через разные интервалы времени — ...
16. Диспноэ — ...
17. Прибор для выслушивания тонов при измерении АД .....

**Вставьте недостающие показатели:**

1. Диастолическое давление здорового человека — ... мм рт. ст.
2. Систолическое давление здорового человек» — ... мм рт. ст.
3. Температура тела здорового человека в норме ... °С.
4. Частота пульса в норме — ... в минуту.
5. Пульс при тахикардии выше — ... в минуту.
6. Пульс при брадикардии ниже — ... в минуту.
7. Пульсовое давление в норме — ... мм рт. ст.
8. Частота дыхательных движений — ... в минуту
9. Тахипноэ — ... в минуту
10. Брадипноэ — ... в минуту
11. Средний показатель АД здорового человека молодого возраста — ... мм рт. ст.

## Приложение №3.

### Практическое занятие.

Использование технологии «Стандартизированный пациент».

Ситуация: Пациентка Н. находится на стационарном лечении в терапевтическом отделении с диагнозом - Артериальная гипертензия. При поступлении (5 дней назад) предъявлял жалобы на: боль в области затылка, шум в ушах, тошнота, «мелькание мушек перед глазами».

Из объективного обследования при поступлении: гиперемия кожи лица, АД -190/110 мм. рт. ст.; PS- 97 уд. в мин., твердый, максимального наполнения, ритмичный, ЧДД – 24 дых. дв. в мин. Пациентка взволнован, данное состояние возникло впервые.

Задание:

- 1.Проведите субъективное и объективное обследование пациента в настоящий момент.
2. Определите необходимый объем сестринских вмешательств исходя из данной ситуации.

Сценарий педагогической технологии «Стандартизированный пациент».

Пациентка Н. в течение 5 дней находится на стационарном лечении в терапевтическом отделении с диагнозом - Артериальная гипертензия.

Медицинская сестра: «Здравствуйте, я младшая медицинская сестра (ФИО), мне необходимо произвести сбор сестринской информации о состоянии вашего здоровья. Вы согласны на проведение обследования?»

Пациентка: «А что будет включать сестринское обследование?»

Медицинская сестра: «Сестринское обследование включает в себя:

- общий осмотр;
- опрос, выявление жалоб;
- сбор анамнеза заболевания и жизни;



- проведение оценки функционального состояния пациента (измерение АД, определение ЧДД, пульса и оценка его свойств, измерение температуры тела)»).

Пациентка: Я согласна, если это необходимо!»

Медицинская сестра проводит субъективное обследование пациента. ( см. приложение № 1, 4).

Пациентка: «При поступлении, 5 дней назад, боль в области затылка, шум в ушах, тошнота, « мелькание мушек перед глазами», я очень испугалась, так как такое состояние выявлено впервые. На сегодняшний день жалоб практически нет, вот только слабость и головокружение, давление вроде нормализовалось.. . .»

Расспрос включает anamnesis. Этот метод внедрил в практику известный терапевт Захарин.

*Анамнез – совокупность сведений о больном и развитии заболевания, полученных при расспросе самого пациента и знающих его лиц.*

**Расспрос складывается из пяти частей:**

- паспортная часть;
- жалобы пациента;
- anamnesis morbe;
- anamnesis vitae;
- аллергические реакции.

Жалобы пациента дают возможность выяснить причину заставившую обратиться к врачу.

**Из жалоб пациента выделяют:**

- актуальные (приоритетные);
- главные;
- дополнительные.

**Главные жалобы** - это те проявления заболевания, которые больше всего беспокоят пациента, более резко выражены. Обычно главные жалобы и определяют проблемы пациента и особенности ухода за ним.

**Anamnesis morbe**

- Начало заболевания - **острое, с быстрым нарастанием симптомов;**
- Симптомы заболевания, жалобы пациента при возникновении заболевания: **«При поступлении, 5 дней назад, боль в области затылка, шум в ушах,**

**тошнота, «мелькание мушек перед глазами», я очень испугался, так как такое состояние выявлено впервые»**

• затем выясняют, какое было течение заболевания, как изменились болезненные ощущения с момента их возникновения: **острое, с быстрым нарастанием симптомов, на сегодняшний день жалоб практически нет, вот только слабость и головокружение, давление вроде нормализовалось**

• уточняют, были ли проведены исследования до встречи с медсестрой и каковы: **анализ крови, мочи, ЭКГ, рентген шейного отдела позвоночника.**

• следует расспросить: проводилось ли ранее лечение, с уточнением лекарственных препаратов, которые могут изменить клиническую картину болезни; все это позволит судить об эффективности терапии: **ранее лечение не проводилось, состояние возникло впервые.**

**Anamnesis vitae**

Anamnesis vitae – позволяет выяснить, как наследственные факторы, так и состояние внешней среды, что может иметь прямое отношение к возникновению заболевания у данного пациента.

**Anamnesis vitae собирается по схеме:**

1. Биография пациента - пациентка Н. 12.09.1986 года рождения, замужем, имеет одного ребенка(9 лет);
2. Перенесенные заболевания – черепно- мозговая травма в 2016 г., правосторонняя пневмония 2013 г.;
3. Условия труда и быта - работает продавцом в супермаркете, проживает в двухкомнатной квартире;
4. Интоксикация - нет;
5. вредные привычки - нет;
6. Наследственность отягощена, мать -

## **Артериальная гипертензия, ожирение, сахарный диабет, отец - перенесенный инфаркт миокарда.**

Медицинская сестра проводит объективное обследование, согласно чек - листам (Приложение №5).

Данные объективного обследования:

### **При общем осмотре:**

1. общее состояние пациента:

- крайне тяжелое;
- средней тяжести;
- **удовлетворительное;**

2. положение пациента в постели:

#### **активное;**

- пассивное;
- вынужденное;

3. состояние сознания (различают пять видов):

- **ясное – пациент конкретно и быстро отвечает на вопросы;**
- спутанное – пациент отвечает на вопросы правильно, но с опозданием;
- ступор – оцепенение, пациент на вопросы не отвечает или отвечает не осмысленно;
- сопор – патологический сон, сознание отсутствует;

- кома – полное подавление сознания, с отсутствием рефлексов.

4. данные антропометрии:

- рост- 170 см.

- вес – 65 кг;

5. дыхание;

- самостоятельное;

- затрудненное;

- свободное;

- кашель;

6. наличие или отсутствие одышки: нет,

различают следующие виды одышки:

- экспираторная;

- инспираторная;

- смешанная;

7. частота дыхательных движений (ЧДД)

8. артериальное давление (АД);

9. пульс (Ps);

10. данные термометрии – 36,7

Медицинская сестра: « Итак, мы закончили сбор необходимых для дальнейшего ухода данных. Исходя из собранной информации, рекомендую в дальнейшем контролировать уровень АД ежедневно, 2 раза в сутки. Перед измерением АД обязателен отдых в течение 15-20 мин. Для измерения уровня давления необходимо приобрести механический или автоматический

тонометр. Методике измерения артериального давления я Вас сейчас обучу.

Вы согласны на обучение?»

Пациентка: « Да, согласна, ведь такой навык мне необходим!»

Медицинская сестра проводит обучение пациентки, используя следующие методы:

1. Словесный — мини-лекция, беседа, рассказ по интересующему вопросу.
2. Наглядный — медицинский атлас, научно-популярная литература, таблицы, видеофильм, предметы ухода, муляжи, фантомы, тренажеры.
3. Практический — отработка манипуляций.

Пациентка: « Спасибо, мне все ясно»

Медицинская сестра: « Вы отличный ученик, завтра мы вновь закрепим полученные знания и отработаем манипуляцию. До встречи!»