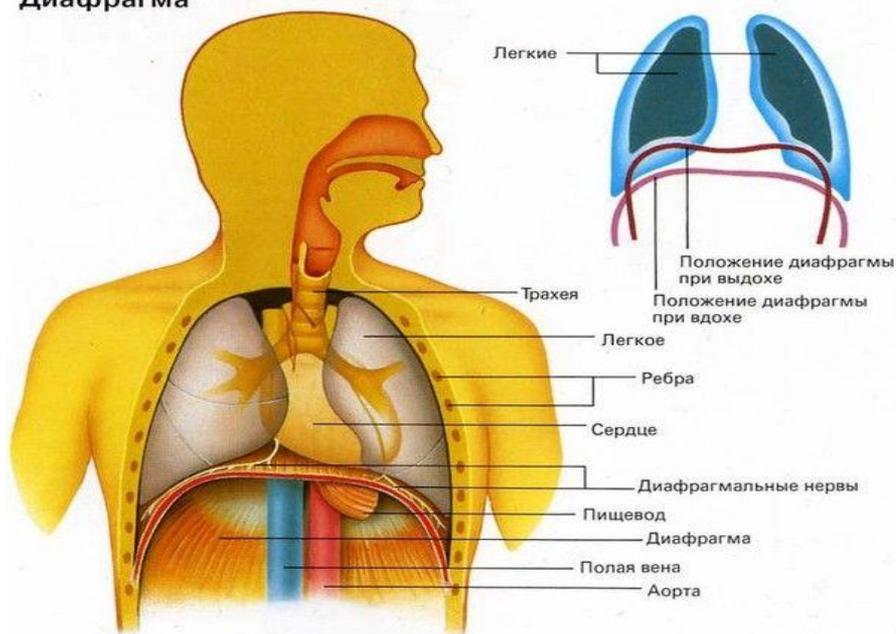




# Севастопольский медицинский колледж имени Жени Дерюгиной

## ПОТРЕБНОСТЬ ПАЦИЕНТА В НОРМАЛЬНОМ ДЫХАНИИ.

Диафрагма



# ПЛАН

1. Дыхание- фундаментальная потребность  
(первичная оценка пациента)
2. Проблемы пациента
3. Цели сестринского ухода
4. Сестринский уход
5. Оценка результатов сестринского ухода



**Дыхание** — совокупность физиологических процессов, обеспечивающих непрерывное поступление кислорода к тканям, использование его в окислительных реакциях, а также удаление из организма образующихся в процессе метаболизма углекислого газа и частично воды.

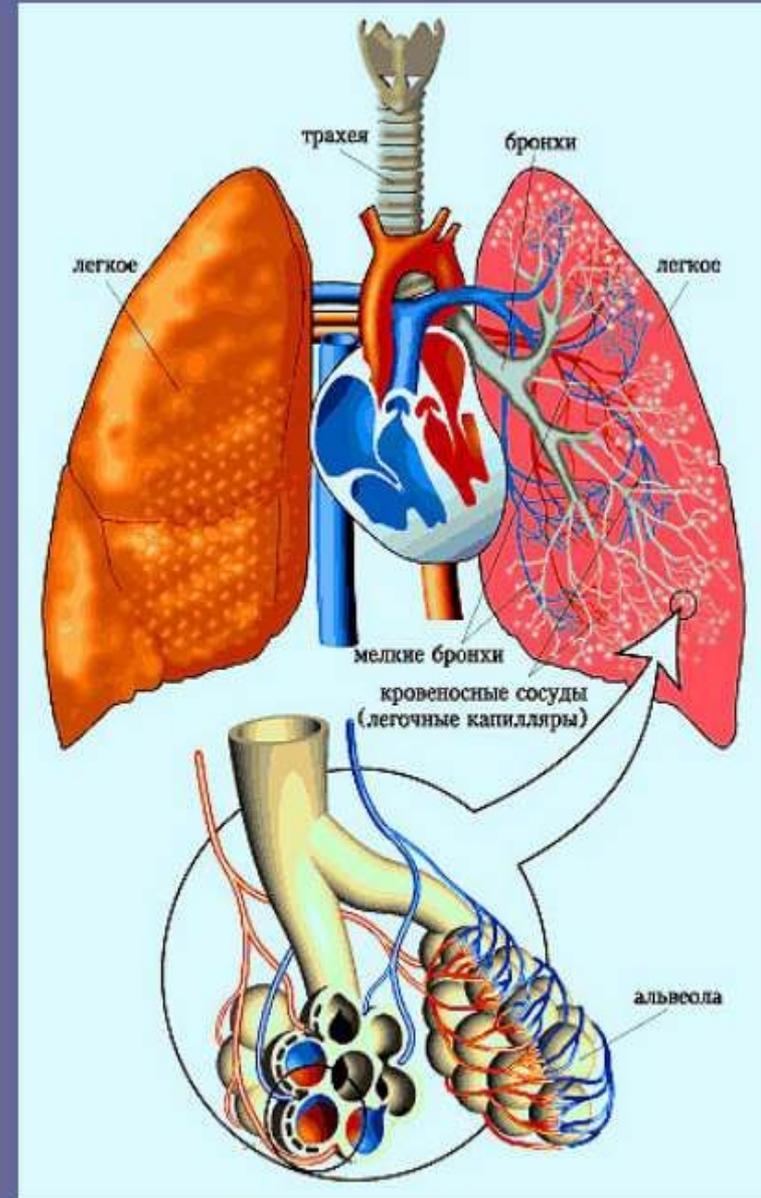
.



Дыхание – это обмен газов между клетками и окружающей средой. Процесс дыхания состоит из 4-х этапов:

- 1) обмен газов между воздушной средой и легкими;
- 2) обмен газов между легкими и кровью;
- 3) транспорт газов кровью;
- 4) газообмен в тканях.

Система органов дыхания выполняет лишь первую часть газообмена. Остальное выполняет система органов кровообращения. Между дыхательной и кровеносной системами существует глубокая взаимосвязь.



## Дыхательные пути(ДП):

- Верхние дыхательные пути: наружный нос, полость носа, носоглотку, ротоглотку
- Нижние дыхательные пути: гортань, трахея, бронхи, включая внутрилегочные разветвления, или бронхиальное дерево.
- Дыхательные пути представляют собой систему трубок( с костной и хрящевой структурой), просвет всегда зияет, воздух циркулирует в обе стороны, несмотря на изменение давления во время вдоха и выдоха
- Внутренняя слизистая оболочка ДП выстлана мерцательным эпителием и содержит железы, вырабатывающие слизь (воздух очищается, увлажняется и согревается)



# Различают мышцы вдоха и выдоха

## Мышцы вдоха

- **Основные:** диафрагма, наружные межреберные мышцы, мышцы, поднимающие ребра
- **Вспомогательные** (в затрудняющих ситуациях): мышцы шеи (грудино-ключично-сосцевидная, лестничные), мышцы груди (малая и большая грудные, передняя зубчатая), спины (задняя верхняя зубчатая)

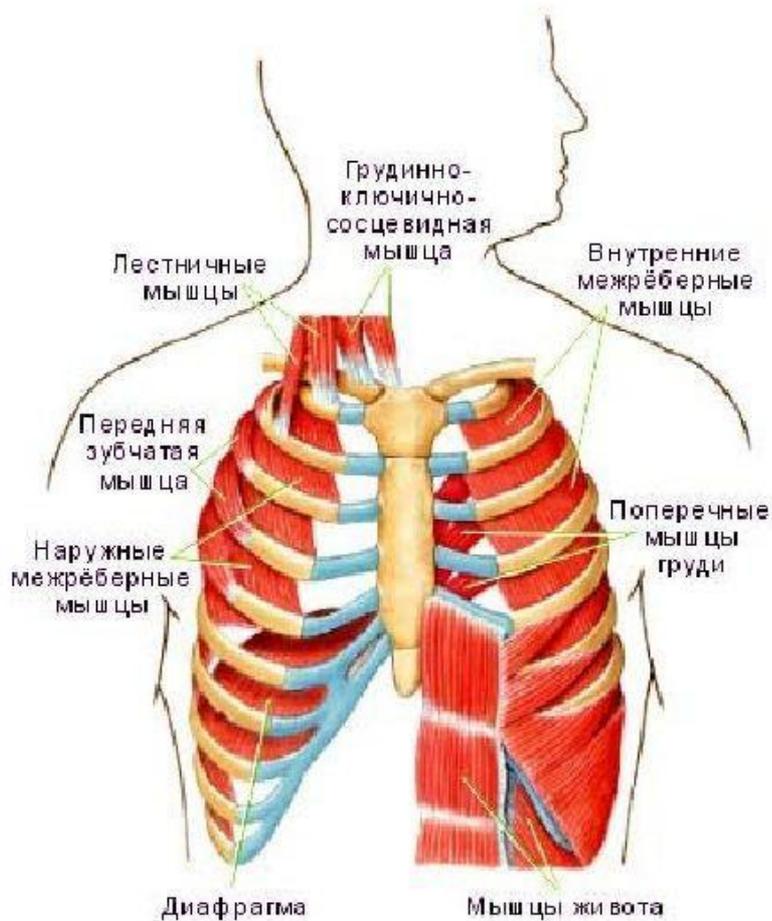
## Мышцы выдоха

Внутренние межреберные мышцы, подреберные мышцы, поперечная мышца груди, задняя нижняя зубчатая

Выдох осуществляется пассивно, за счет эластичности легких и тяжести грудной клетки, сокращение мышц на выдохе имеет вспомогательные характер

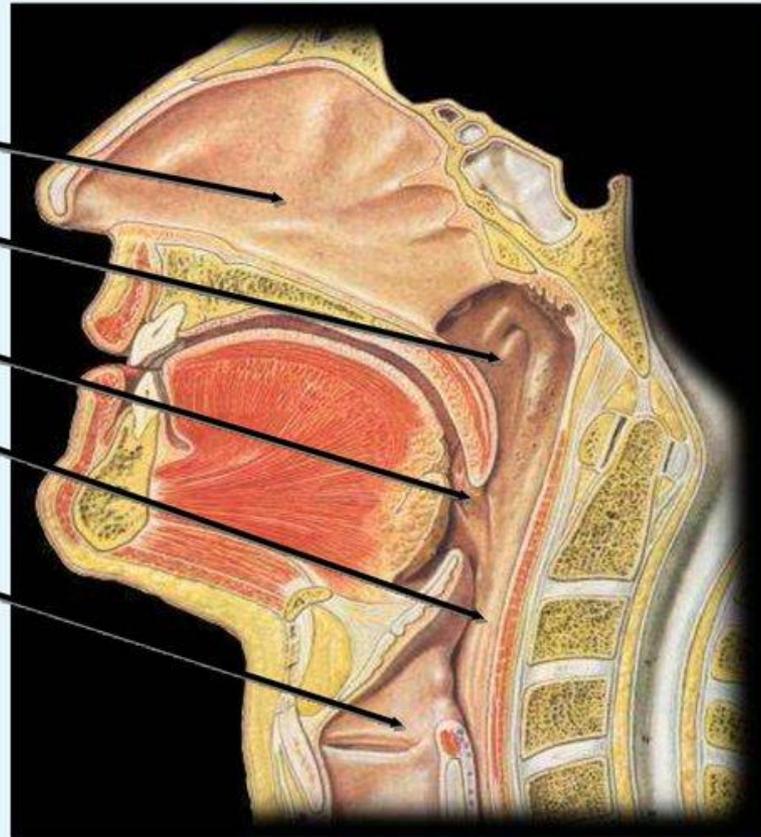


# Мышцы, принимающие участие в дыхании

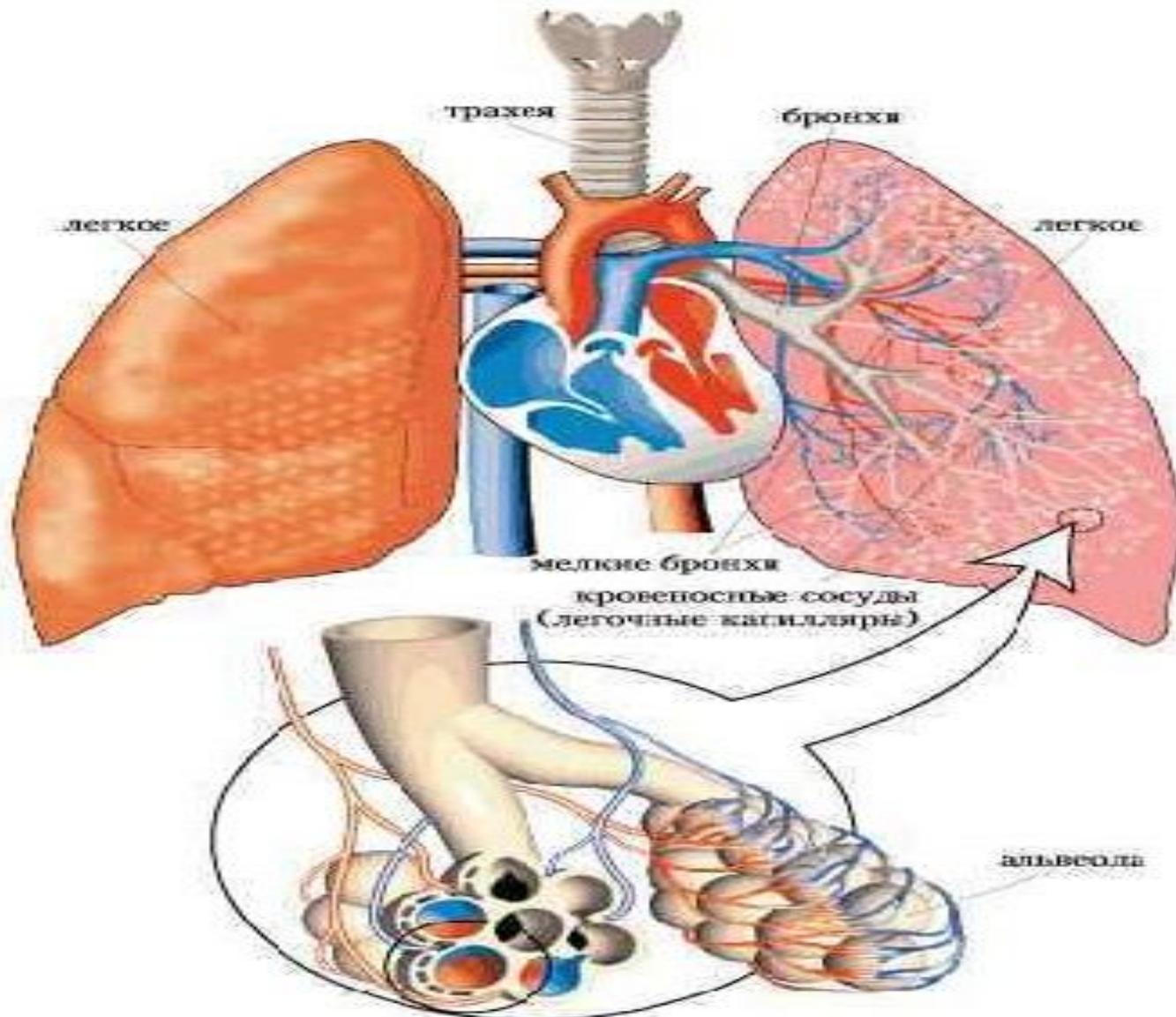


# ВЕРХНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ

- Нос
- Носоглотка
- Ротоглотка
- Гортаноглотка
- Гортань



# Нижние дыхательные пути



# ДЫХАНИЕ



**ВНЕШНЕЕ**

**ВНУТРЕННЕЕ**

*Доставка кислорода  
в кровь*

*Перенос кислорода  
из крови к органам  
и тканям*

Типы дыхания

Диафрагмальное

Грудное

Смешанное

женщины

мужчины

спортсмены



**Взрослый человек, находясь в состоянии покоя, совершает в среднем 14 дыхательных движений в минуту (норма 16-20).**

**Вместе с тем, частота дыхания может претерпевать значительные колебания (от 10 до 20 за минуту).**

**У детей частота дыхания составляет 20-30 дыхательных движений в минуту; у грудных детей — 30-40; у новорождённых — 40-60.**



# Виды дыхания

1. Спокойное дыхание
2. Тахипноэ- учащенное дыхание 20 в мин.
3. Брадипноэ- урежение дыхания менее 14 мин.
4. Апноэ- отсутствие дыхания - временная рефлекторная остановка дыхания
5. Гиперпноэ – углубленное дыхание
6. Дыхание Куссмауля
7. Дыхание Чейна-Стокса
8. Дыхание Биота
9. Апноэподобное дыхание



Наиболее частыми признаками,  
свидетельствующими о недостаточном  
обеспечении организма человека  
кислородом, являются:

одышка, удушье, кашель,  
кровохарканье, боль в груди, тахикардия

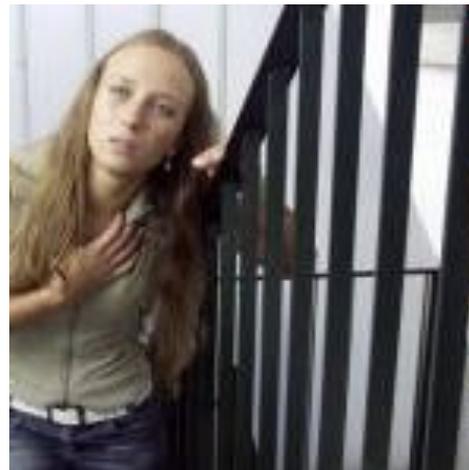


# ОДЫШКА

субъективное ощущение затруднения дыхания. Пациент говорит, что ему «не хватает воздуха», «нечем дышать».

Патологическая

Физиологическая



**Инспираторная одышка-** затруднен вдох

(попадание инородного тела, сердечная астма)

**Экспираторная одышка-** затруднен выдох

(спазм бронхов и бронхиальная астма)

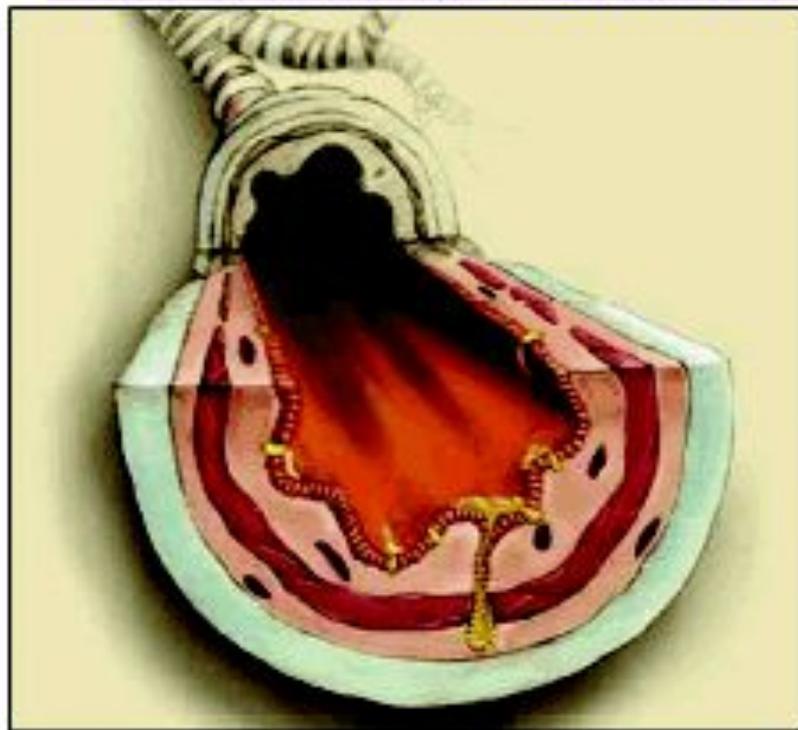
**Смешанная одышка-** затруднен и вдох, и выдох

(заболевания сердца, прогрессирования приступа БА)

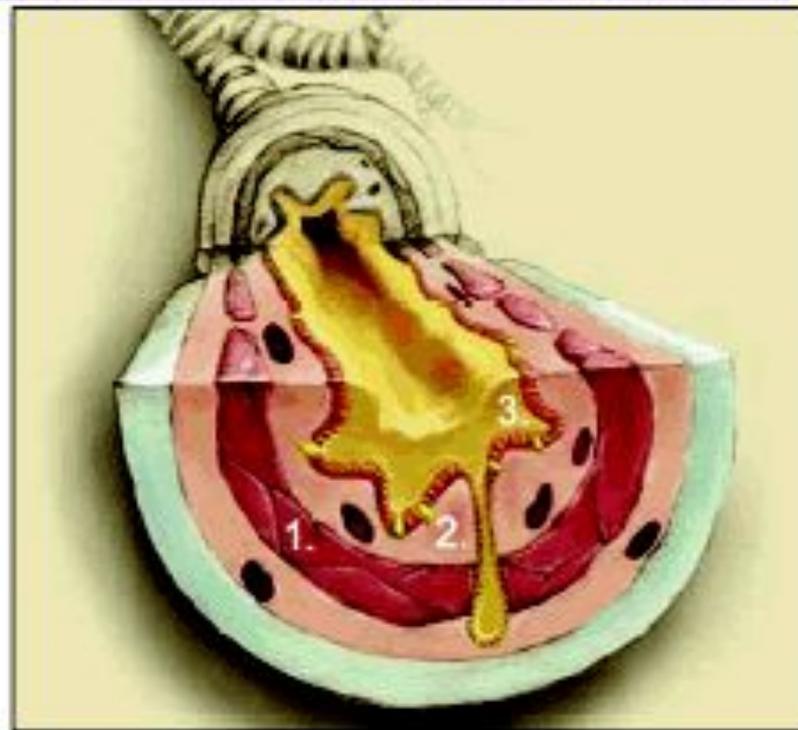
**Глубина дыхания-** определяется объемом воздуха, который человек вдыхает и выдыхает при каждом дыхательном движении: **нормальное, глубокое, поверхностное**



## Изменения бронхов при бронхиальной астме



Нормальный бронх



- Бронх при БА:**
- 1 – спазм
  - 2 – отек слизистой
  - 3 – гиперсекреция



# УДУШЬЕ

Резко выраженная, внезапная возникшая одышка

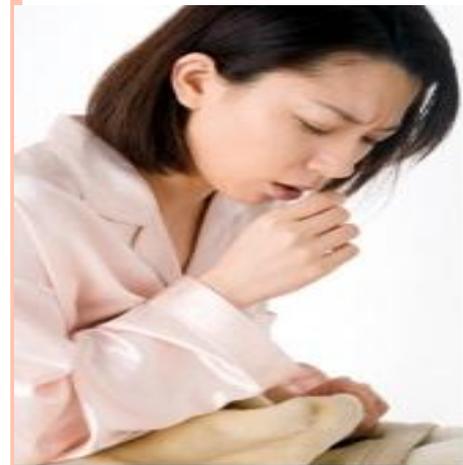
- *Бронхиальная астма*
- *Обострение хронической обструктивной болезни легких*
- *Анафилактический шок*
- *Попадание инородного тела в дыхательные пути*
- *Отек голосовых связок*
- *Отек легких*
- *Паническая атака*



# КАШЕЛЬ

Это защитно-рефлекторный акт, направленный на выведение из бронхов и верхних дыхательных путей мокроты и инородных тел.

Кашлевой толчок-это форсированный звучный выдох.



## Виды мокроты при кашле:

**При астме между двумя** приступами кашля откашливаемая мокрота **вязкая**.

**При отеке легких** мокрота бывает пенистой и кровянистой.

**Прозрачная мокрота** с волокнами крови может быть симптомом ранней стадии бронхогенного рака легких.

**Слизистая, водянистая мокрота** может указывать на аденоматоз легких - очень редкий вид рака.



При инфаркте легких мокрота бывает **ярко-красной (алой)**.

При воспалении легких в откашливаемой мокроте **шафранового цвета** появляется гной.

При абсцессе легких вследствие примесей гемоглобина мокрота **желто-коричневая**.

При **крупозном воспалении** легких вследствие примеси крови откашливаемая мокрота приобретает **ржавый цвет**.



Кровянистой мокрота бывает при заболевании сибирской язвой (возбудители сибирской язвы вызывают воспаление легких), а также при наличии различных опухолей.

При заболевании гнойным бронхитом, раком или гриппом мокрота бывает желеобразной малинового цвета с примесью крови и гноя.





## **Внешний вид мокроты при разных видах бронхита**

**Дети раннего возраста мокроту проглатывают, поэтому она выходит у них с рвотой. Детей постарше надо учить откашливаться и выплевывать мокроту.**



**Катаральный бронхит: слизистая мокрота белого цвета, консистенция вязкая**



**Гнойный бронхит: слизисто-гнойная мокрота желтого цвета (с примесью крови)**



# КРОВОХАРКАНИЕ

выведение крови или мокроты с кровью во время кашля



### **3 причины кровохарканья**

Кровохарканье – тревожный симптом, который может появиться вследствие крупозной пневмонии, туберкулеза или рака легких.

От чего бывает кашель с кровью:

#### **1. Крупозная пневмония**

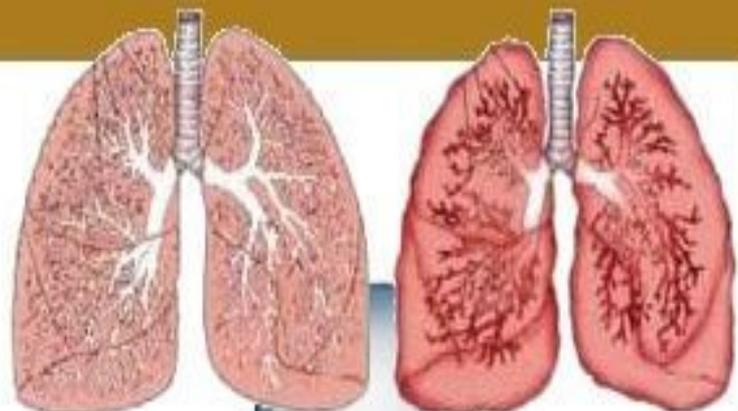
Причиной кровохарканья может быть крупозная пневмония – воспалительное заболевание легочной ткани, вызываемое пневмококком.

#### **2. Туберкулез**

Причиной кровохарканья может быть туберкулез – потенциально смертельное инфекционное заболевание, которое вызывается микобактерией туберкулеза (туберкулезной палочкой).

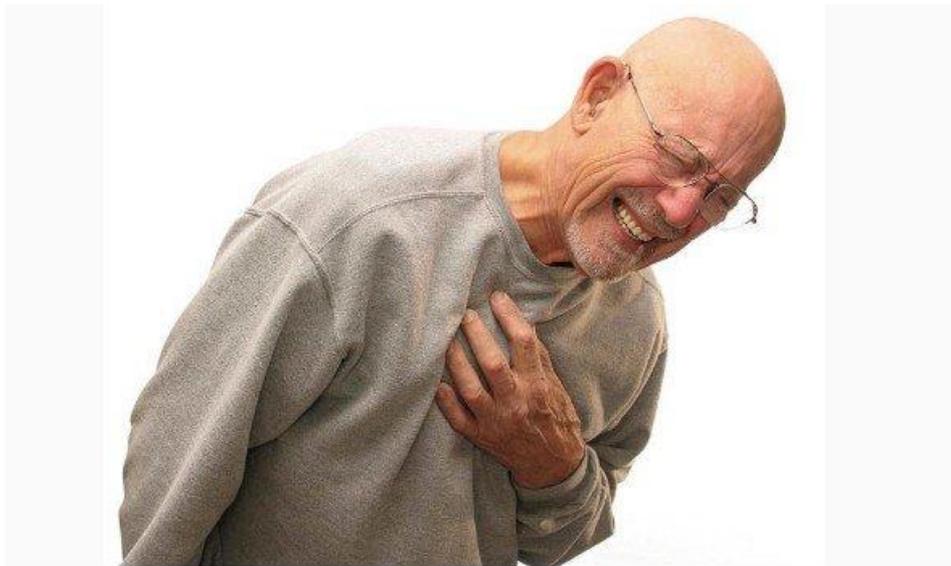
#### **3. Рак легких**

Причиной кровохарканья может быть рак легких.



# БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ

возникают обычно при вовлечении в патологический процесс листков плевры.



## Признаки боли

*Голосовые реакции (стоны, плач, крик.....)*

*Выражение лица(сморщенные гримасы, широко раскрытые глаза)*

*Телодвижения (беспокойство, неподвижность)*

*Избегание разговоров, отказ от деятельности*

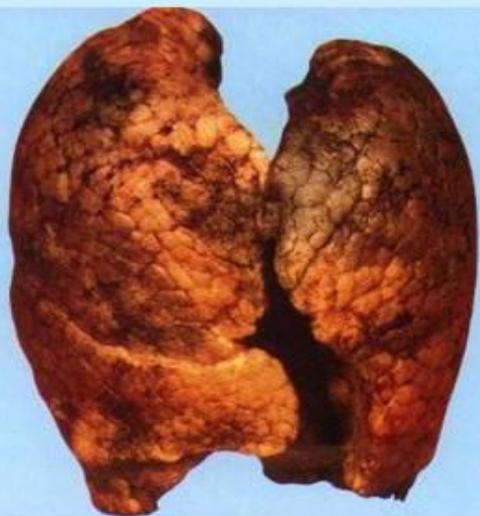


# КУРЕНИЕ

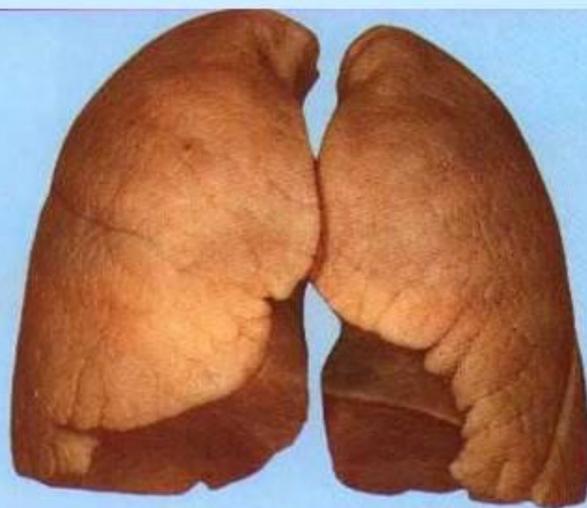


одна из первых причин возникновения проблем с дыханием, особенно, в течение продолжительного времени и большого количества сигарет, ведет к развитию хронических обструктивных заболеваний легких и раку легких.



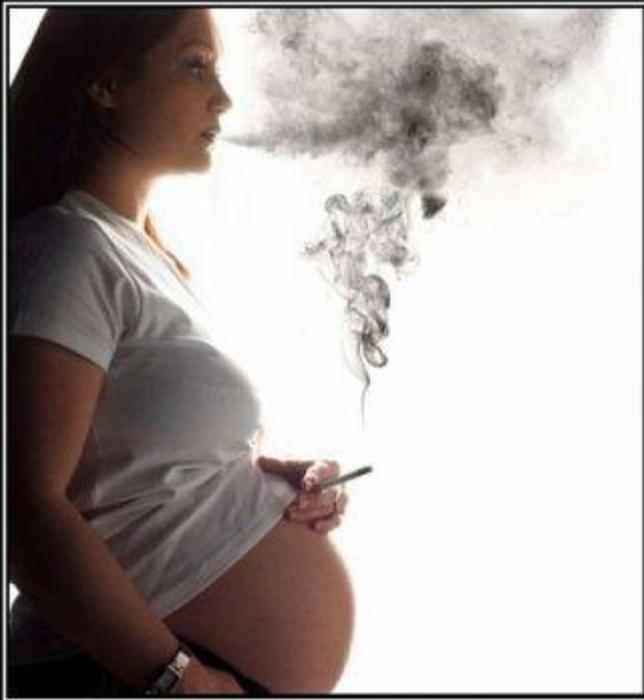


**Лёгкие  
курильщика**



**Лёгкие человека  
некурящего**

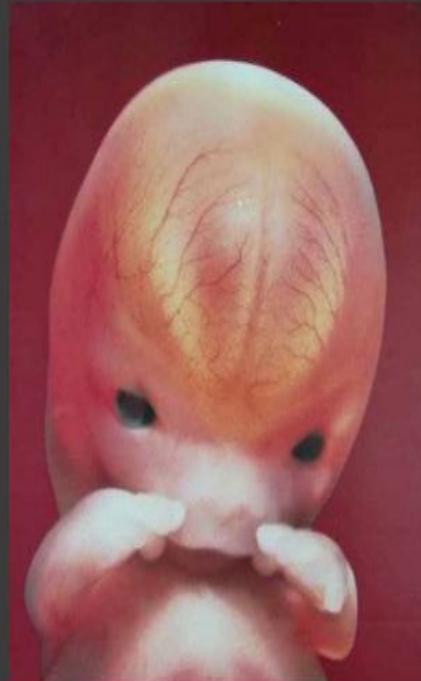




Кури дальше  
пускай привыкает

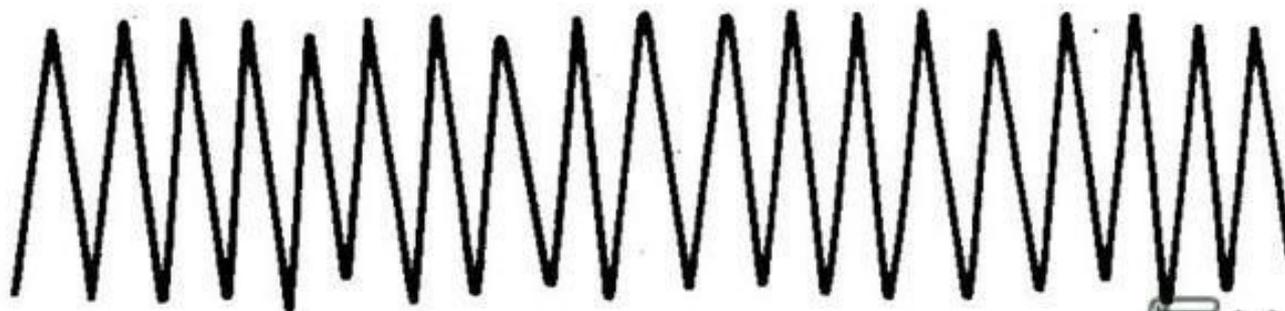
[www.kurk.su](http://www.kurk.su)  
naumchas

У курящих большой процент вероятности рождения ребенка с различными патологиями. Курение беременным женщинам категорически противопоказано.



## Патологические типы дыхания

**Куссмауля дыхание** - дыхание, характеризующееся равномерными редкими дыхательными циклами, глубоким шумным вдохом и усиленным выдохом, наблюдается при токсических поражениях дыхательного центра у больных с диабетической, уремической или печеночной комой.



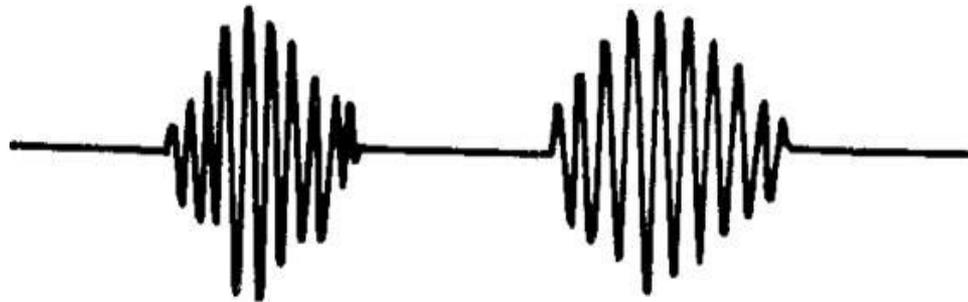
## Дыхание Биота

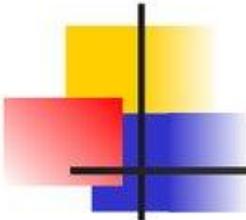
Развивается при заболеваниях, сопровождающихся повреждением центральной нервной системы, особенно продолговатого мозга (менингит, энцефалит).  
характерно для терминальных состояний, часто предшествует остановке дыхания и сердечной деятельности. Является неблагоприятным прогностическим признаком.

Характеризуется чередованием периодов внезапно начинающимися и внезапно прекращающимися дыхательными движениями постоянной амплитудой с периодами апноэ



**□ Дыхание Чейна- Стокса** после продолжительной дыхательной паузы (апноэ) сначала появляется бесшумное дыхание поверхностное дыхание, которое быстро нарастает по глубине, становится шумным и достигает максимума на 5-7 - ом дыхании, а затем в той же последовательности убывает и заканчивается следующей очередной кратковременной паузой. (ЧМТ, интоксикации, комы, сердечная недостаточность)

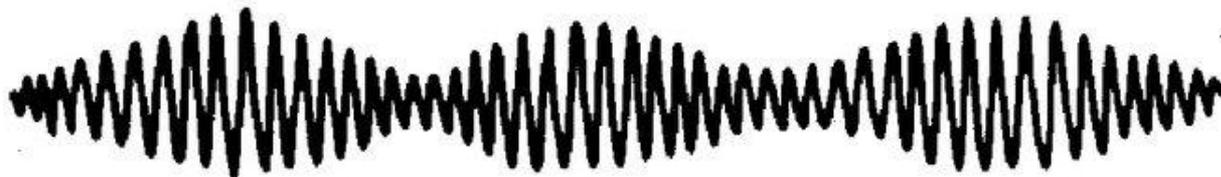




## Патологические типы дыхания

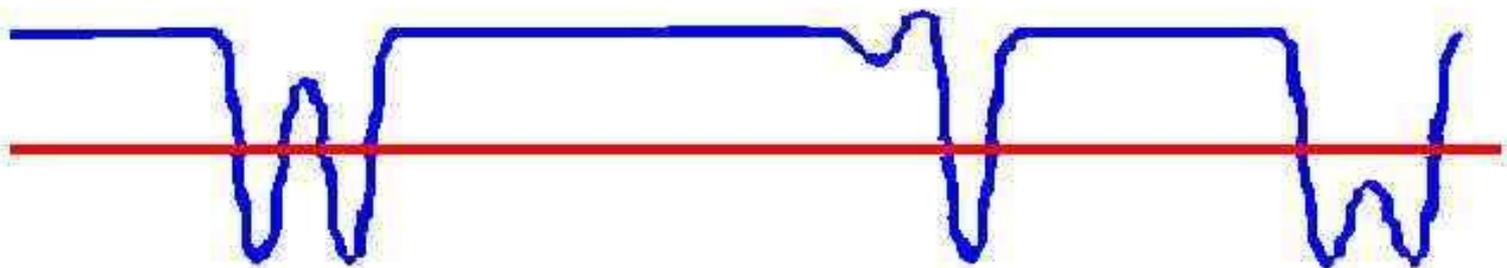
---

**Грокко дыхание** (волнообразное дыхание) - дыхание, при котором поверхностные и редкие дыхательные движения постепенно учащаются и углубляются и, достигнув максимума, вновь ослабляются и урежаются



# Апнейстическое дыхание

- редкие затрудненные судорожные дыхательные движения с длительными паузами на высоте вдоха.



3. **Гаспинг-дыхание** (от англ. gasp – ловить дыхание, задыхаться).

Возникает в самой терминальной фазе асфиксии. Это единичные глубокие, редкие, убывающие по силе «вздохи».

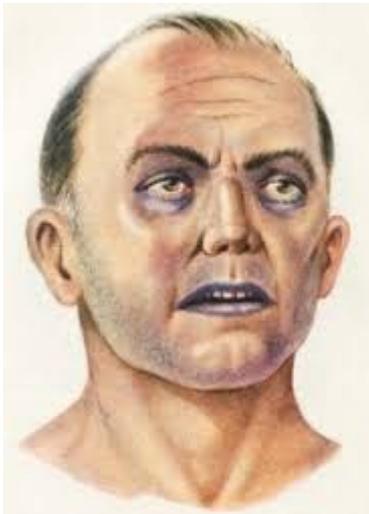


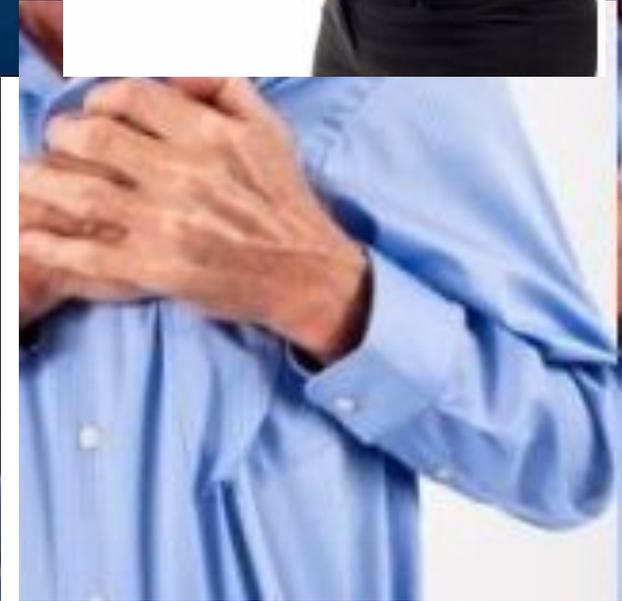
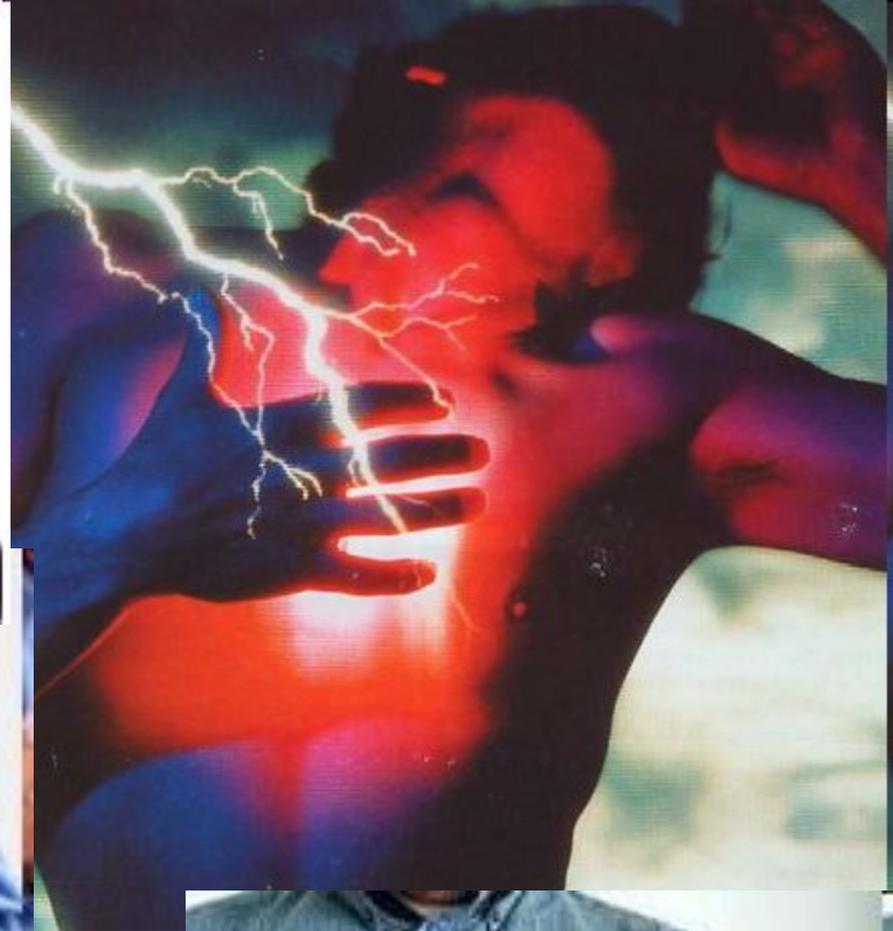
# Изменения цвета кожи и слизистых

Цианоз - синюшность оттенков

Серая бледность(землистый цвет)

Цианоз кожи лица





БОЛЬ В ГРУДНОЙ  
КЛЕТКЕ

# ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА

- -незнание, неумение , нежелание или невозможность занять положение, уменьшающее одышку или боль;
- -нежелание выполнять дыхательные упражнения регулярно;
- -неумение пользоваться плевательницей;
- -неумением использовать ингалятор;
- снижение физической активности (из-за одышки или боли);
- -страх смерти от удушья;
- -снижение аппетита из-за мокроты с неприятным запахом;
- -непонимание необходимости регулярного приема назначенных врачом лекарственных средств.



# ЦЕЛИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА

**1. Обсуждать совместно с пациентом план предстоящего ухода**

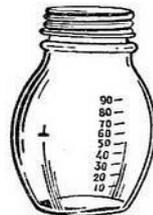
**2. Предусмотреть достижение одной или нескольких целей:**



- пациент **будет** знать и сможет занять положение, облегчающее дыхание;
- у пациента сохранится физическая активность, необходимая для самохода;
- пациент **сможет** самостоятельно пользоваться ингалятором (плевательницей);



Рис. 12-1. Применение карманного ингалятора.



- Пациент **будет** принимать лек. средства в соответствии с назначением врача;
- Пациент **будет** уменьшать количество выкуриваемых в день сигарет;
- Пациент (родственники) **будет знать** приемы самопомощи при приступе удушья;
- Пациент **будет** знать меры, уменьшающие дискомфорт, связанный с откашливанием мокроты.



# СЕСТРИНСКИЙ УХОД

- Положение пациента в постели с приподнятым изголовьем кровати (положение Фаулера)
- **Постуральный дренаж** (дренирующее положение)
- Обучение пациента ( « техника кашля», дыхательным приемам )
- По назначению врача сестра проводит **оксигенотерапию** (кислородная терапия)
- Адекватный уход за полостью рта, назогастральным зондом, трахеостомической трубкой, дыхательной аппаратурой ..)



## ПОМОЩЬ ПРИ ОДЫШКЕ

Убрать, по возможности, аллерген.

Успокоить больного.

Придать удобное ( возвышенное ) положение

Освободить от стесняющей одежды ( расстегнуть воротник, ослабить галстук, развязать шарф ).

Открыть окно, обеспечив доступ свежего воздуха.

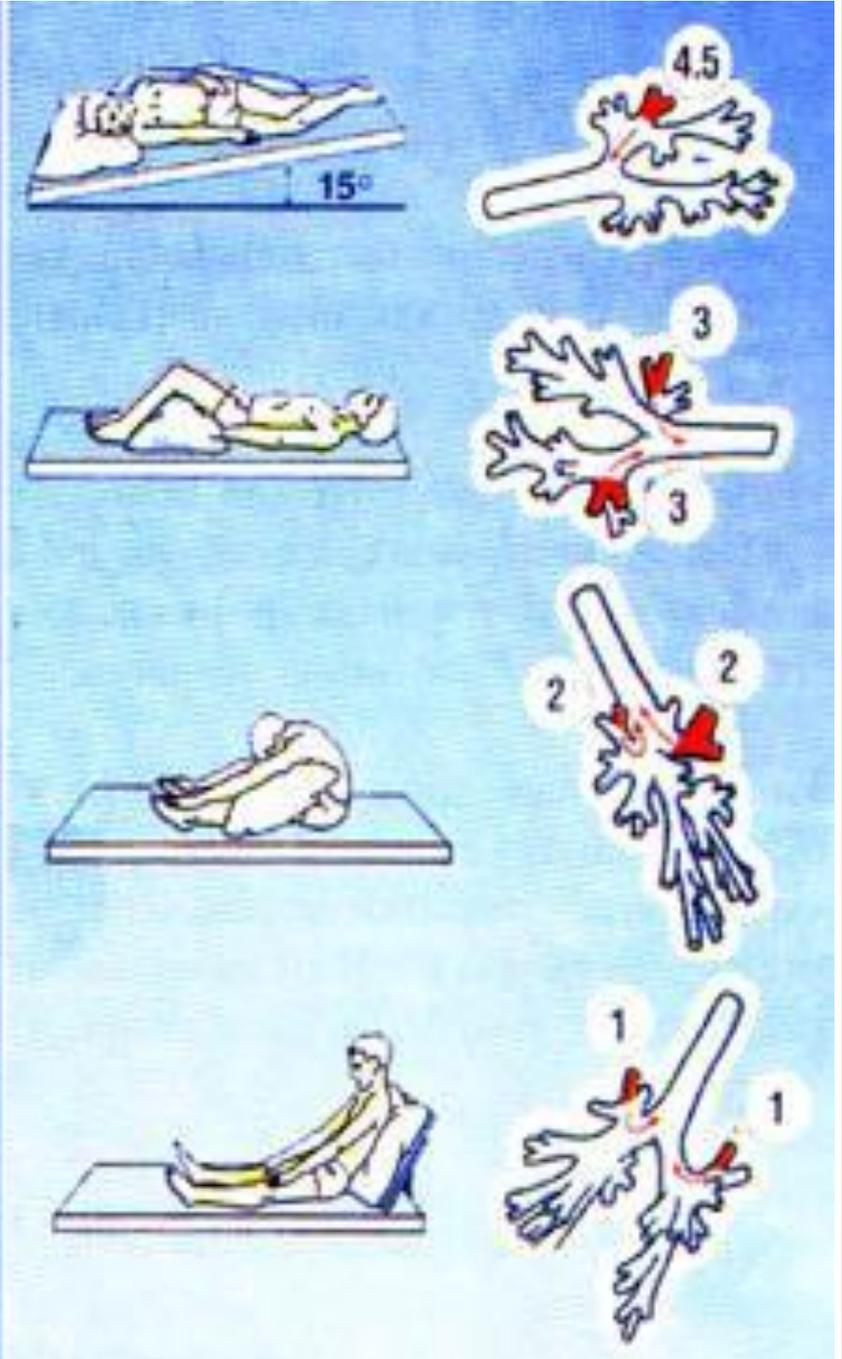
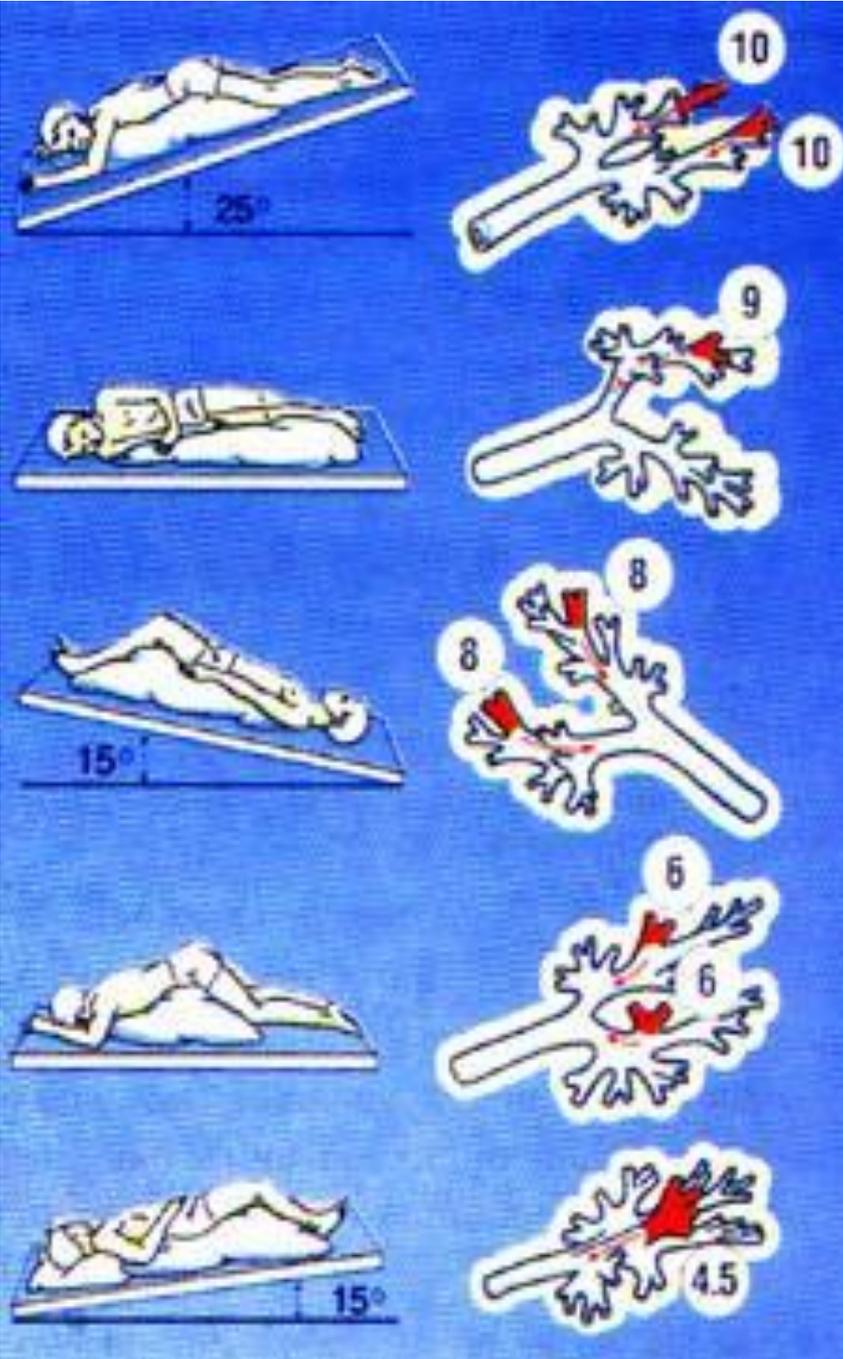
Дать пациенту ингалятор с тем препаратом, который ему помогает при приступах.

По назначению врача дать отхаркивающие средства, если мокрота плохо отходит.

Проводить контроль частоты дыхания и пульса.

Попробовать переключить внимание больного на какую-либо интересную тему.





# Оксигенотерапия

## Виды оксигенотерапии:

❖ **Ингаляционная** – через дыхательные пути:

▶ при помощи кислородной маски;



▶ через носовой катетер или носовую канюлю;



▶ через интубационную трубку;



▶ через трахеостомическую трубку;





# ОЦЕНКА СЕСТРИНСКОГО УХОДА.

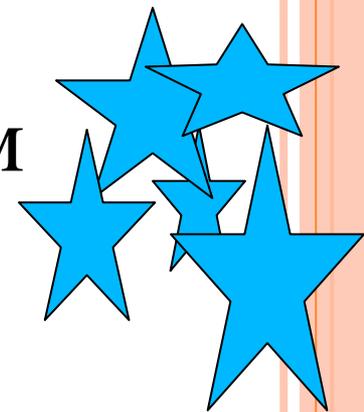
1. **Итоговая** и **текущая** оценка ухода медсестры за пациентом
2. **Коррекция** плана ухода, при необходимости совместно с врачом

*Пациент умеет пользоваться карманным ингалятором*

*Пациент принял удобное для дыхания положение*

*Дыхание пациента восстановилось*

*Дыхание пациент ровное, спокойное, ЧДД 16 в минуту*



## ВЫВОД

Если вмешательства, направленные на расширение возможностей пациента удовлетворить потребность в нормальном дыхании, оказались недостаточными и неэффективными, следует изменить характер вмешательств, согласовав их с лечащим врачом

