

▶ Неотложная помощь и уход за больными с острой дыхательной недостаточностью

Выполнила:

студентка группы 3-3 (Б),

Литвиненко Д. В.

Преподаватель:

Аджимамбетова Н. С.

Направления терапии любого вида острой дыхательной недостаточности являются

- ▶ 1) Своевременное восстановление и поддержание адекватной оксигенации тканей.
 - ▶ - Необходимо восстановить проходимость дыхательных путей.
 - ▶ - Дать больному увлажненную воздушно-кислородную смесь.
 - ▶ - По показаниям ИВЛ.
- ▶ 2) Использование методов респираторной терапии от самых простых (дыхание «изо рта в рот» или «изо рта в нос») до ИВЛ (приставки, приспособления или автоматический респиратор)

Дыхательная недостаточность может быть обусловлена:

- ▶ - бронхоспазмом (бронхиальная астма, астматический синдром);
- ▶ - избыточным образованием бронхиального секрета и нарушением его последующей эвакуации (хроническая пневмония, муковисцидоз, бронхоэктазы);
- ▶ - воспалительным отеком и экссудацией в бронхах (пневмония, бронхит, бронхиолит);
- ▶ - обструкцией верхних дыхательных путей (стенозирующий ларинготрахеобронхит, травматический)
- ▶ отек гортани, острый эпиглоттит, инородные тела гортани);
- ▶ - рестриктивными нарушениями (отек легких, плеврит, острая пневмония, метеоризм).

Показания к ИВЛ:

- ▶ - значительное ослабление дыхательных шумов;
- ▶ - генерализованный цианоз;
- ▶ - сомнолентность или потеря сознания;
- ▶ - мышечная гипотония;
- ▶ - падение артериального давления.

Искусственная вентиляция легких



Рис. 9.17. Методы искусственного дыхания:
а — «изо рта в рот»; б — «изо рта в нос»

ИВЛ мешком Амбу



Аппарат ИВЛ



Прямая
ларингоскопия.
Интубация
трахеи.



Наблюдение и уход за больными с патологией органов дыхания следует проводить в двух направлениях:

- Общие мероприятия - мероприятия по наблюдению и уходу, в которых нуждаются пациенты с любыми заболеваниями различных органов и систем: наблюдение за общим состоянием больного, термометрия, наблюдение за пульсом и АД, заполнение температурного листа, беспечение личной гигиены больного, подача судна и др.
- Специальные мероприятия - мероприятия по наблюдению и уходу, направленные на помощь больным с симптомами, характерными для заболеваний органов дыхания, - одышкой, кашлем, кровохарканьем, болью и др.

Симптомы патологии дыхательной системы

- ▶ Одышка
- ▶ Удушье
- ▶ Кашель
- ▶ Мокрота
- ▶ Кровохарканье

▶ Помощь при одышке:

При появлении у больного одышки или удушья медсестра должна немедленно сообщить врачу свои наблюдения за характером одышки, частотой дыхания, а также принять меры для облегчения состояния больного:

- Создать вокруг больного обстановку покоя, успокоить его и окружающих.
 - Помочь больному принять возвышенное (полусидящее) положение, приподняв головной конец кровати или подложив под голову и спину подушки.
 - Освободить от стесняющей одежды и тяжёлых одеял.
 - Обеспечить доступ свежего воздуха в помещение.
 - При наличии соответствующего назначения врача дать больному карманный ингалятор и объяснить, как им пользоваться.

► **Пользование карманным ингалятором при
бронхиальной астме:**

1. Снять с мундштука баллончика с аэрозолем защитный колпачок.
2. Повернуть баллончик вверх дном и хорошо встряхнуть его.
3. Попросить пациента сделать глубокий выдох.
4. Объяснить больному, что он должен плотно обхватить губами мундштук и сделать глубокий вдох, при этом одновременно нажимая на клапан баллончика; после вдоха больной должен задержать дыхание на несколько секунд.
5. После этого попросить больного вынуть мундштук изо рта и сделать медленный выдох.

▶ Оксигенотерапия

При выраженной степени дыхательной недостаточности следует провести оксигенотерапию (лат. *oxxygenium* -кислород; греч. *therapeia* - лечение) - применение кислорода в лечебных целях.

Использование кислорода оказывает ощутимую помощь больным с тяжёлой одышкой, особенно, с одышкой в покое.

Перед применением кислорода необходимо убедиться в проходимости дыхательных путей.

Показания: острая или хроническая дыхательная недостаточность, сопровождающаяся цианозом, тахикардией, снижением парциального давления кислорода в крови.

► Помощь при кашле:

При наличии мокроты медсестра должна обеспечить соблюдение чистоты и своевременности опорожнения плевательниц. Необходимо следить, чтобы больной регулярно принимал дренажное положение, например по Квинке, способствующее отделению мокроты, по несколько раз в день по 20-30 мин. Такую процедуру называют постуральным дренажом.

Положение по Квинке (Генрих Квинке, Quincke H., 1842-1922, немецкий терапевт) - положение больного лёжа в кровати с приподнятым ножным концом.

Постуральный дренаж (лат. *positura* - положение; франц. *drainage* - осушение) - дренирование путём придания больному положения, при котором жидкость (мокрота) оттекает под действием силы тяжести.