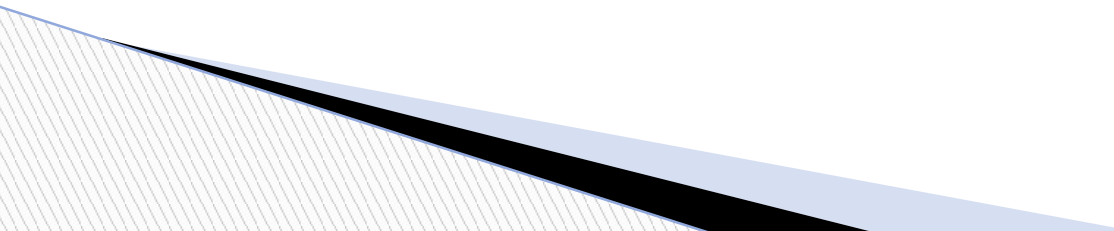


Потребность пациента в нормальном дыхании



Вопросы для контроля:

1. Каковы основные функции органов дыхания?
 2. Какими показателями характеризуется процесс дыхания?
 3. Каким образом регулируется процесс дыхания?
 4. Чем стимулируется дыхательный центр?
 5. Объясните механизм первого вдоха новорожденного ребенка.
 6. Что произойдет в организме при гипервентиляции? Вдыхании чистого кислорода?
- 

Функции дыхания

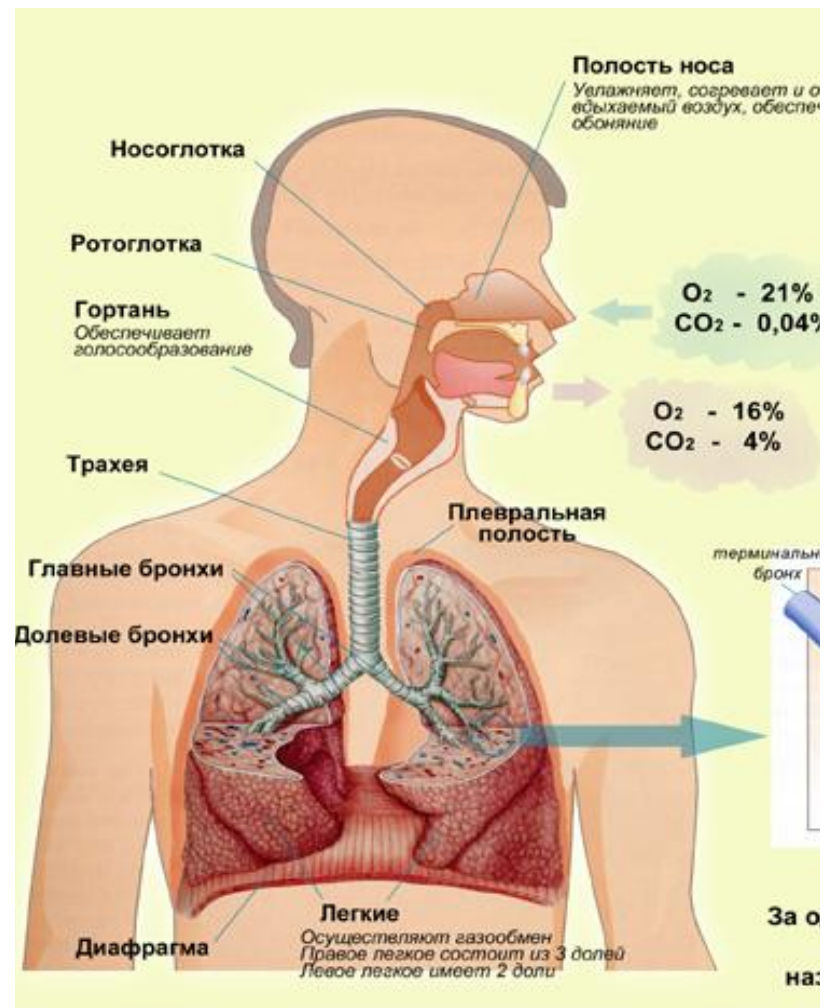
▣ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОРГАНИЗМА

КИСЛОРОДОМ

▣ ВЫВЕДЕНИЕ

УГЛЕКИСЛОГО

ГАЗА И ВОДЫ



Характеристика дыхания

▣ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ

▣ ГЛУБИНА ДЫХАНИЯ

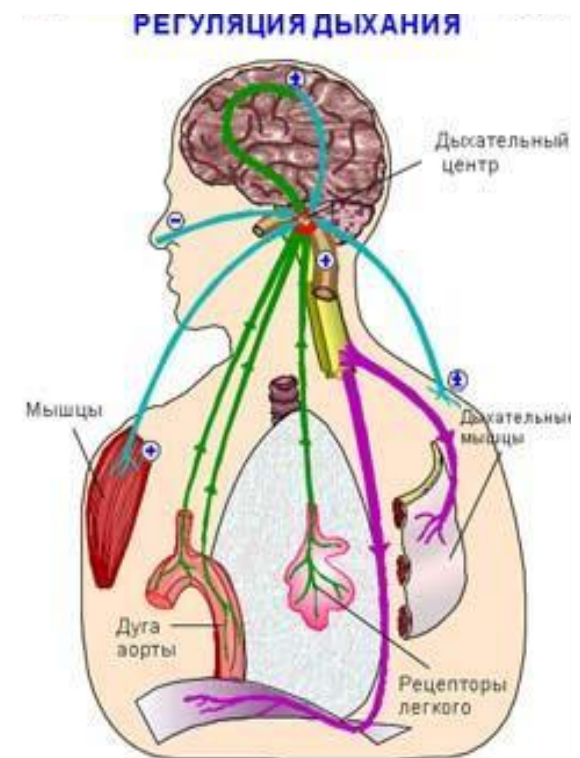
▣ РИТМ ДЫХАНИЯ

▣ ТИП ДЫХАНИЯ



Регуляция дыхания

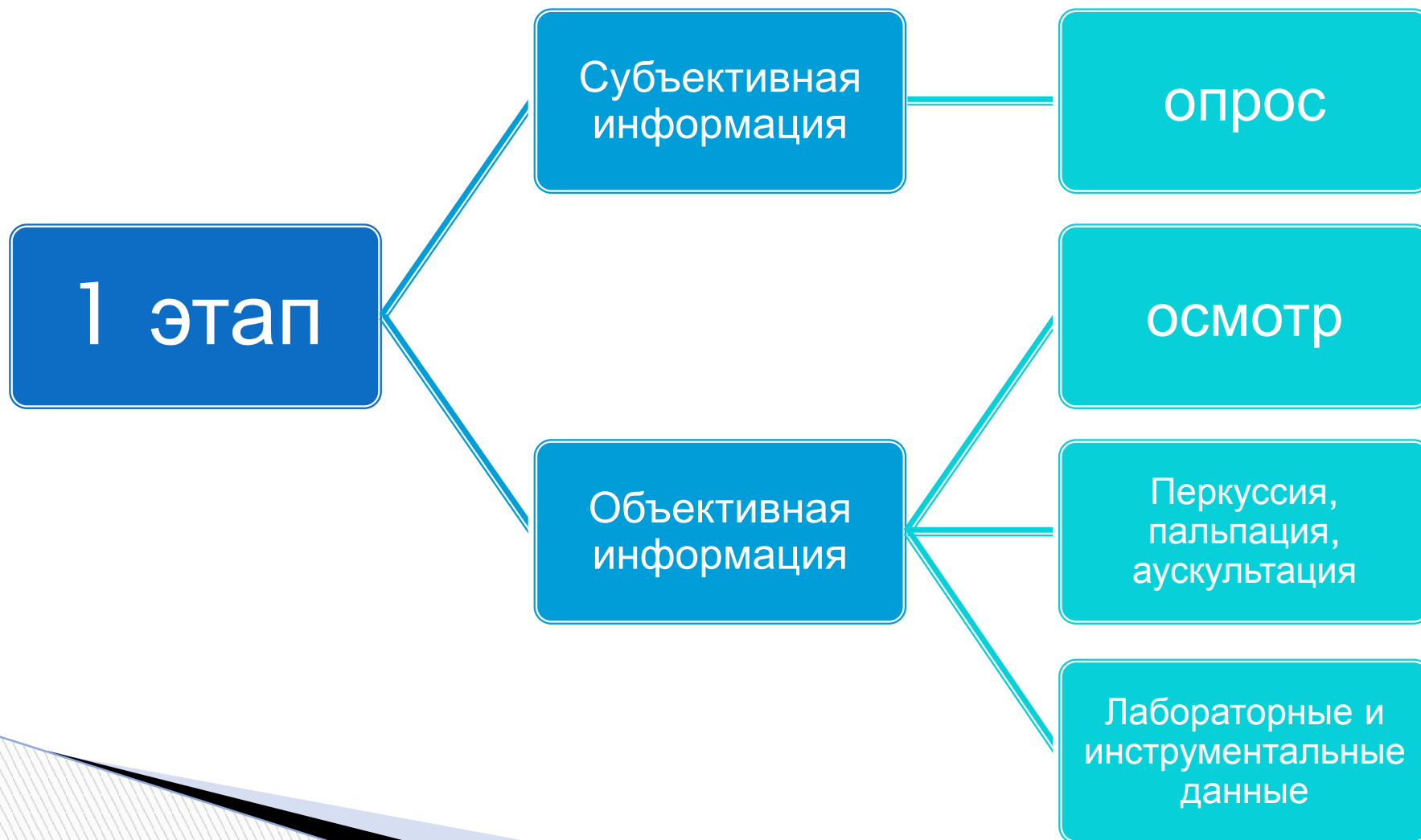
Дыхательным центром, расположенным в продолговатом мозге, и корой головного мозга. Стимулятором дыхательного центра является углекислый газ.



СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС



1 этап Первичная оценка



1 этап Первичная оценка: Опрос

ЖАЛОБЫ:

- одышка,
- кашель,
- кровохаркание,
- боль в грудной клетке
- тахикардия.

Одышка –

- субъективное ощущение затруднения дыхания, обычно сопровождается неприятным ощущением нехватки воздуха. Объективными признаками одышки будут изменение частоты, глубины и ритма дыхания, также продолжительности вдоха и выдоха.



Виды одышки:

одышка

- физиологическая
- патологическая

одышка

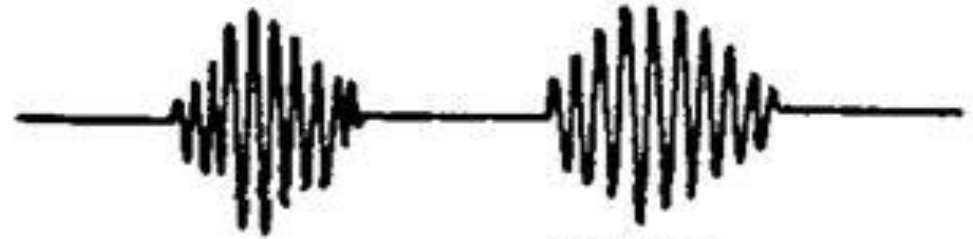
- инспираторная
- экспираторная
- смешанная

Виды дыхания

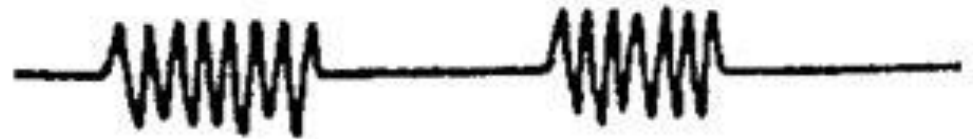
- Поверхностное
- Глубокое
- Поверхностное дыхание часто сопровождается с патологическим учащением дыхания (**тахипное**), при котором вдох и выдох становятся короче. Глубокое дыхание, наоборот, в большинстве случаев связано с патологическим урежением дыхания (**брадипное**).

Патологическое нарушение ритма и глубины

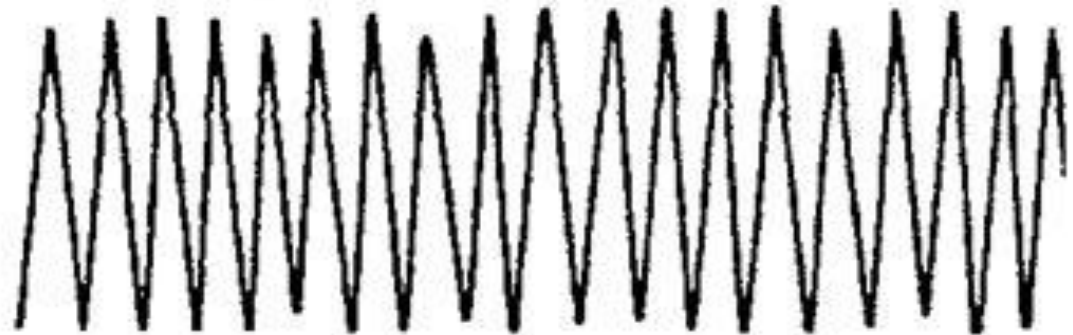
□ Чейна-Стокса



□ Биота



□ Куссмауля



Удушье

- ▣ – резкая одышка с глубокими вдохом и выдохом, учащением ЧДД и мучительным ощущением стеснения в груди и нехватки воздуха. Внезапно развивающиеся приступы удушья называются астмой. Астма любого происхождения (сердечная или бронхиальная) требует проведения экстренной помощи.



Кашель

□ – это сложный защитно-рефлекторный акт, направленный на выведение из бронхов и ВДП мокроты или инородных тел. Кашлевой толчок является форсированным звучным выдохом.



Виды кашля, виды мокроты

- По своему характеру **кашель** может быть сухим (без выделения мокроты) и влажным (с выделением мокроты).
- **Мокрота** может различаться:
- По консистенции (густая, жидкая пенистая),
- По цвету (прозрачная, желто-зеленая, розовая, ржавая),
- По запаху (без запаха, зловонная, гнилостная).

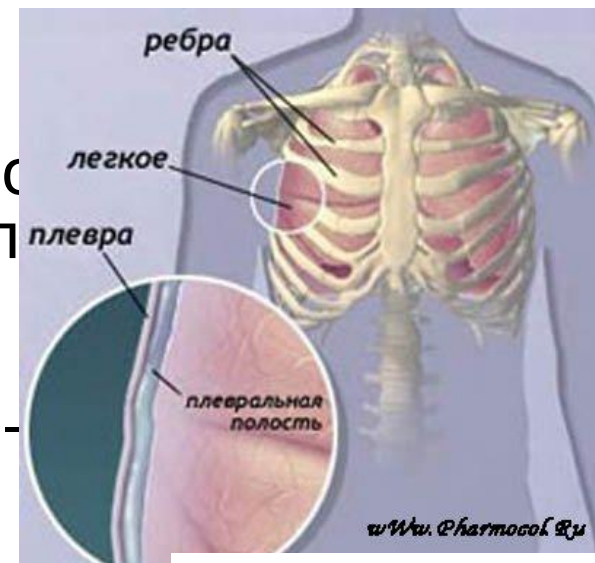
Кровохаркание

- – выделение крови или мокроты с кровью во время кашля.
- Чаще при кровохаркании в мокроте обнаруживаются прожилки крови, могут быть сгустки, может вся мокрота окрашиваться кровью («ржавая» мокрота при пневмонии).



Боли в грудной клетке

- появляются у больного при вовлечении в патологический процесс листков плевры. Они появляются и усиливаются на высоте глубокого вдоха и при кашле. Больные занимают вынужденное положение – лежат на больном боку.



Следует уточнить у пациента:

- локализацию боли;
- интенсивность и характер боли;
- причину усиления или уменьшения боли (например, лежит на больном боку, прижимает больной бок рукой)



Курение

- особенно в течение продолжительного времени, большого количества сигарет, вызывает ХОБЛ и рак легкого, эти заболевания вызывают гипоксию органов и тканей организма.



Осмотр

- Положение пациента (вынужденное – ортопное, высокое Фаулера; лежа на больном боку),
- Цвет кожных покровов и слизистых оболочек (цианоз, бледность).



Нормальные показатели дыхания

- ▣ ДД ритмичны
- ▣ ЧДД 16-20 в минуту, у женщин на 2-4 ДД больше
- ▣ Поверхностное дыхание
- ▣ **Типы дыхания:**
 - грудной (в основном у женщин, участвуют межреберные мышцы),
 - брюшной (в основном у мужчин, участвует диафрагма)
 - смешанный

Наблюдение за дыханием

- ▣ Наблюдение за дыханием надо проводить незаметно для больного, т.к. он может произвольно менять частоту, ритм и глубину дыхания



Острая дыхательная недостаточность (крах потребности)

- характерные признаки: одышка до 24 в минуту и более; беспокойство, эйфория, многословие (страх смерти). Говорить на фоне ОДН трудно, при высокой степени ОДН человек постепенно теряет сознание и впадает в кому. Цвет кожи – цианоз, опаснее – серая бледность, холодный липкий пот, тахикардия, тахиаритмия или брадикардия, АД вначале повышается (гипертензия), а затем понижается (гипотензия).
- Пациент с ОДН нуждается в экстренной помощи!

2 этап Диагностика

- - одышка вследствие заболевания сердца (лёгких);
- - малопродуктивный кашель вследствие повышенной вязкости мокроты (вследствие снижения кашлевого рефлекса, вследствие незнания пациентом необходимости стимуляции откашливания и др.);
- - риск развития застойной пневмонии вследствие длительного положения на спине (вследствие снижения иммунитета, вследствие неэффективного очищения дыхательных путей);
- - кашель с выделением зловонной мокроты;
- - болезненный кашель вследствие воспаления плевры (послеоперационной раны);
- - кровохарканье, легочное кровотечение;
- -удушье вследствие заболеваний органов дыхания (сердечно-сосудистой системы);
- - курение;
- - дефицит знаний о заболевании и способах лечения и профилактики желая участвовать в реабилитации,
- нежелание выполнять дыхательные упражнения регулярно,
- дефицит знаний о культуре кашля,
- неумение пользоваться ингалятором,
- неумение занять положение, облегчающее одышку (боль), дренаж положением

2 этап Диагностика

Проблемы пациента (сестринские диагнозы)

Причины проблем пациента (с чем связаны проблемы пациента)

- одышка
экспираторная,
инспираторная,
смешанная
- удушье
- кашель (сухой,
влажный)
- кровохаркание
- боли в грудной
клетке
- легочное
кровотечение
- лихорадка

- незнание, неумение использовать ингалятор
- неумение использовать плевательницу
- незнание и невозможность занять дренажное положение
- затруднение отхождения мокроты
- невозможность занять положение уменьшающее одышку или боль в грудной клетке
- страх смерти от удушья
- необходимость отказа от курения
- аспирация мокротой или инородным телом
- отрицательными факторами окружающей среды (загазованность, запыленность, табачный дым, переохлаждение и т.д.)
- связанные с хроническим характером заболевания

3 этап Цели сестринского ухода

- пациент будет знать и сможет занять положение, облегчающее дыхание;
- у пациента восстановится (сохранится) физическая активность, необходимая для самообслуживания;
- пациент сможет самостоятельно пользоваться ингалятором (плевательницей);
- пациент будет принимать ЛС в соответствии с назначениями врача;
- пациент бросит курить (уменьшит количество выкуриваемых сигарет);
- пациент будет знать приемы самопомощи при приступе удушья;
- пациент сумеет принять меры, уменьшающие дискомфорт, связанный с откашливанием мокроты;
- пациент будет выполнять всю программу лечения;
- пациент будет осуществлять профилактику инфицирования ДП и др.

3 этап Планирование ухода

- ▣ **Сестринский диагноз:** приступ удушья на фоне бронхиальной астмы
- ▣ **Цель:** устранение удушья (время индивидуально)
- ▣ **Характер сестринского вмешательства:**
 - немедленно вызвать врача
 - придать пациенту полусидящее положение с упором на руки, расстегнуть стесняющую одежду
 - обеспечить ингаляцию кислородом, доступ свежего воздуха
 - обеспечить пациенту горячую ножную ванну
 - применить карманный ингалятор с бронхолитиками («Астмопент», «Беротек», «Сальбутамол»)
 - обеспечить наблюдение за состоянием пациента (дыхание, пульс, АД, цвет кожных покровов)

4 этап Сестринские

вмешательства

Методы СВ

- оказание доврачебной помощи
- выполнение врачебных назначений
- создание комфортных условий для пациента с целью удовлетворения его основных потребностей
- оказание психологической поддержки и помощи пациенту и его семье
- выполнение манипуляций
- осуществление мероприятий по профилактике осложнений и укреплению здоровья
- организация обучения, проведение бесед и консультирования пациента и членов его семьи

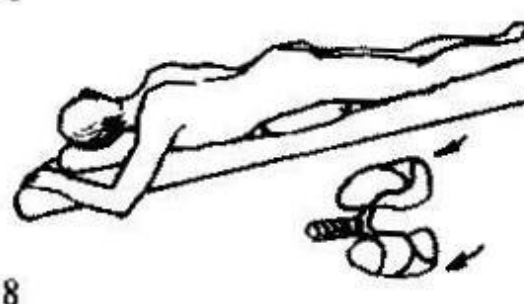
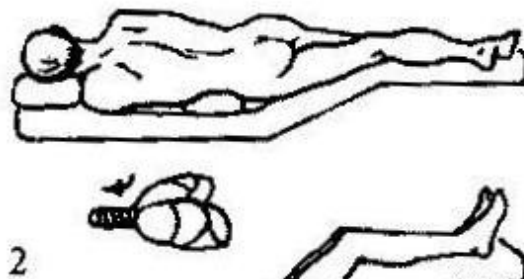
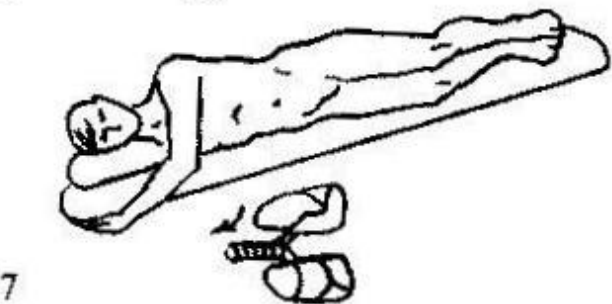
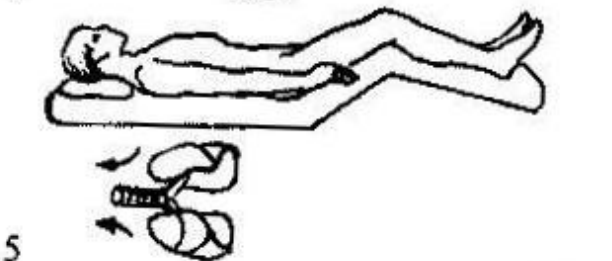
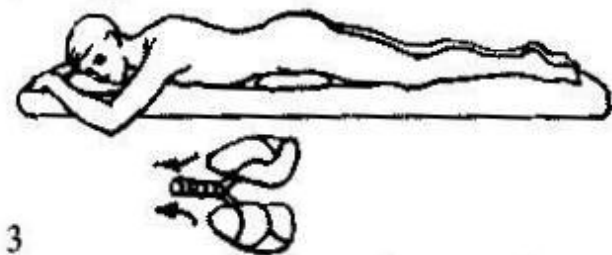
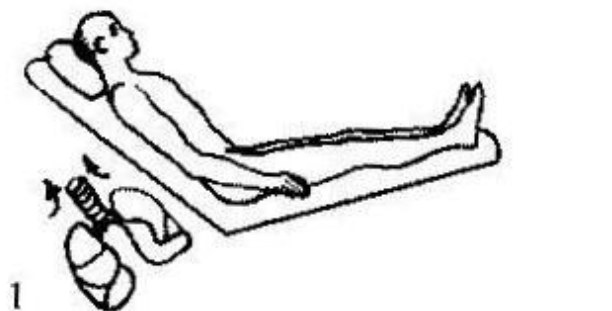
4 этап Сестринские

вмешательства

- положение в постели, облегчающее дыхание: положение пациента в постели с приподнятым изголовьем кровати или использование двух-трех подушек позволит значительно улучшить дыхание.
- положение в постели, облегчающее отхождение мокроты: есть несколько поз для опорожнения различных сегментов легких; постуральный дренаж будет эффективным только в случае длительного пребывания пациента заданном положении.



Постуральный дренаж



Обучение пациента технике

- ▣ кашля даст ему возможность наиболее эффективно выводить мокроту.
- ▣ Один из способов: сделать медленный глубокий вдох; задержать дыхание на 2 с; открыть рот и откашляться во время выдоха.
- ▣ Другой из этих приемов заключается в том, пациент выдыхает через сложенные трубочкой губы, при этом выдох удлиняется. При такой технике дыхания пациенты легче откашливают мокроту, т.е. кашель становится более продуктивным.

Оксигенотерапия

- По назначению врача м\с проводит оксигенотерапию. Лечение кислородом применяют при различных заболеваниях органов дыхания и ССС. Длительное вдыхание кислородно-воздушной смеси устраняет гипоксии тканей и органов



Сестринские вмешательства

- применение обильного, теплого, щелочного питья
- выполнение простейших физиопроцедур
- обучение пациента технике применения или применение карманного ингалятора
- применение противокашлевых, отхаркивающих, бронхолитических препаратов
- проведение динамического наблюдения за состоянием пациента
- проведение массажа грудной клетки
- проведение визуального осмотра мокроты
- проветривать помещение
- обучение приемам релаксации
- обучение правилам сбора мокроты для анализа
- проведение туалета ротовой полости
- применение пеногасителей
- наложение венозных жгутов на конечности
- проведение СЛР

5 этап Оценка результатов СУ

- ▣ Во время реализации плана ухода м\с осуществляет текущую и итоговую оценку эффективности СУ. Если СВ, направленные на расширение возможностей пациента удовлетворить потребность в нормальном дыхании оказались недостаточны и неэффективны, следует изменить характер СВ, согласовав их с лечащим врачом.

Пример применения СП

Проблема пациента	Цель ухода	Сестринские вмешательства
Пациент не понимает опасности курения	Пациент продемонстрирует знания об вреде курения	<ol style="list-style-type: none">1. провести беседу о вреде курения, обеспечить необходимой литературой2. Обучить приемам отказа от курения3. Привлечь специалистов для проведения иглорефлексотерапии, аутотренинга4. Рекомендовать занятия спортом, хобби

Пример применения СП

Проблема пациента	Цель ухода	Сестринские вмешательства
Пациент испытывает страх удушья при приступе бронхиальной астмы	Пациент не боится приступов удушья, готов купировать приступы	<ol style="list-style-type: none">1. Провести беседу о правильном поведении во время приступа2. Научить пациента пользоваться карманным ингалятором3. Научить применять отвлекающие процедуры4. Обеспечить психологическую поддержку пациента5. Проконтролировать уровень владения приемами самопомощи при приступе6. Обеспечить консультацию клинического психолога

ДОМАШНЕЕ ЗАДАНИЕ

- Лекция
- Учебник
- Заполнить карту сестринского ухода по проблеме: риск развития пневмонии из-за ограничения подвижности