

Сестринский процесс при заболеваниях органов дыхания



ХАРАКТЕРИСТИКИ ДЫХАНИЯ

Наблюдение за дыханием необходимо проводить незаметно для пациента. Если он узнает, что мы наблюдаем за ним, то может невольно изменить характер дыхания, что помешает составить истинное представление о естественном дыхании пациента.



ХАРАКТЕРИСТИКИ ДЫХАНИЯ

- Различают три типа дыхания: грудной, брюшной и смешанный.
- При грудном типе дыхания дыхательные движения осуществляются, в основном, за счет межреберных мышц.
- При брюшном типе дыхания работают, в основном, мышцы диафрагмы и брюшной стенки.
- При смешанном типе дыхательные движения осуществляются за счет сокращения и межреберных мышц, и мышц диафрагмы и брюшной стенки.



ХАРАКТЕРИСТИКИ ДЫХАНИЯ

- Наблюдая за дыханием, особое внимание следует уделять изменению цвета кожных покровов (бледность, акроцианоз, цианоз), определению частоты, ритма, глубины дыхательных движений и определению типа дыхания.
- Дыхательные движения осуществляются чередованием вдоха и выдоха. Количество дыханий за 1 мин называют частотой дыхательных движений (ЧДД).



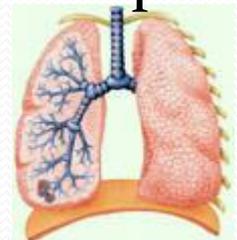
ХАРАКТЕРИСТИКИ ДЫХАНИЯ

- **Ритм** дыхательных движений — соотношение времени дыхательных движений и пауз между ними. В норме эти промежутки одинаковые — дыхание ритмичное. При ряде заболеваний дыхание может быть поверхностным или, наоборот, очень глубоким. По продолжительности соотношение вдоха и выдоха равно 1:3.
- Работа лёгких ухудшается при инфекционных заболеваниях, при неоднократном воздействии табачного дыма, загрязнённой атмосферы, выхлопных газов, низких температур.
- При расспросе больного необходимо выяснить, нет ли у него жалоб на кашель, затрудненное дыхание в покое или при физической нагрузке, нехватку воздуха, одышку.
- Резкое увеличение частоты дыханий у больных легочными и сердечными заболеваниями может свидетельствовать о развитии осложнений или утяжелении состояния больного и требует срочной консультации врача. Нельзя забывать, что и урежение частоты дыхания является патологическим признаком и требует консультации врача.



ХАРАКТЕРИСТИКИ ДЫХАНИЯ

Глубина дыхания. Определяется по объему вдыхаемого и выдыхаемого воздуха в спокойном состоянии больного. У взрослого человека дыхательный объем в среднем составляет 500 мл. В зависимости от количества вдыхаемого и выдыхаемого воздуха, глубина дыхания может увеличиваться (глубокое дыхание) или уменьшаться (поверхностное дыхание). Поверхностное дыхание часто сопровождается патологическим учащением дыхания. Глубокое дыхание, напротив, часто сопровождается урежением частоты дыханий. Иногда редкое глубокое дыхание сопровождается громким шумом. Такое дыхание, характерное для тяжелой комы, называется по имени врача, описавшего его, - дыханием Куссмауля.



ХАРАКТЕРИСТИКИ ДЫХАНИЯ

Носовое дыхание.

Обычно человек вдыхает воздух через нос и рот. В норме, носовое дыхание должно быть свободным.

Нарушение носового дыхания приводит к затруднениям во время приема пищи и питья, нарушает нормальный сон.



ХАРАКТЕРИСТИКИ ДЫХАНИЯ

- Ритм, тип, частота и глубина дыхания тесно связаны между собой и влияют на газообмен. При частом, поверхностном дыхании он уменьшается, а при редких, но глубоких дыхательных движениях возможна гипервентиляция. Частота, глубина и ритм дыхания регулирует дыхательный центр, расположенный в головном мозге, поэтому при поражении мозга может произойти остановка дыхания, что требует экстренного вмешательства. Повышение содержания углекислого газа в крови вызывает возбуждение дыхательного центра, приводящее к увеличению вентиляции лёгких, то есть к увеличению частоты, глубины и ритма дыхательных движений. А понижение — угнетает деятельность дыхательного центра и приводит к уменьшению вентиляции лёгкого: уменьшаются частота, глубина и ритм дыхательных движений.

- $\text{ЧДД/ЧСС} = \frac{1}{4}$

Возможные изменения характера дыхания

- Различают дыхание поверхностное и глубокое. Поверхностное дыхание может быть неслышным на расстоянии или слегка слышным. Оно часто сочетается с патологическим учащением дыхания. Глубокое дыхание, слышимое на расстоянии, чаще связано с патологическим урежением дыхания.

Патологические типы дыхания, при которых необходима срочная врачебная помощь

1. Волнообразное дыхание Грокка несколько напоминает дыхание Чейна-Стокса с той лишь разницей, что вместо дыхательной паузы отмечается слабое поверхностное дыхание с последующим нарастанием глубины дыхательных движений а затем ее уменьшением

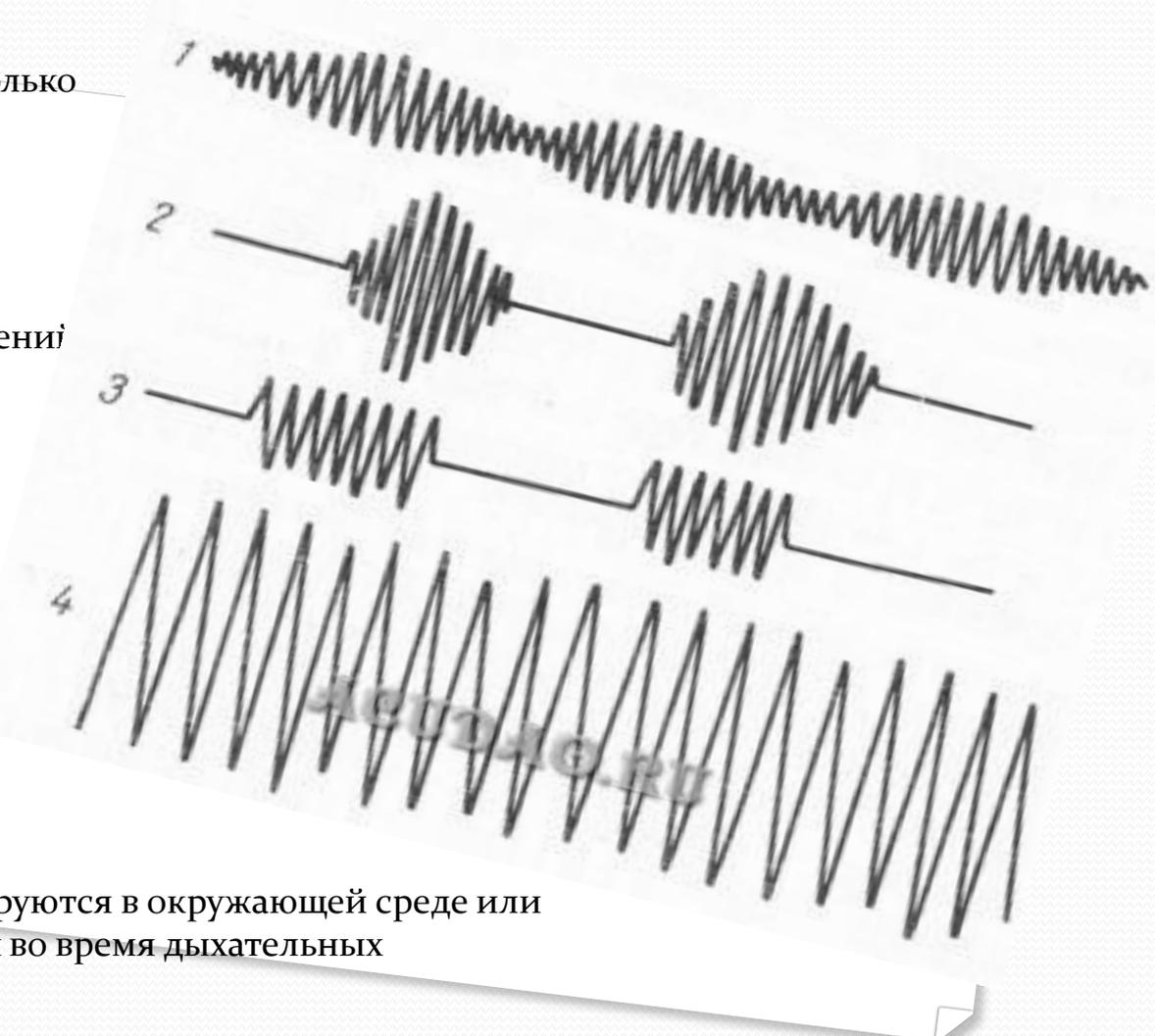
2. дыхание Чейна—Стокса

— характеризуется периодом нарастания частоты и глубины дыхания, которое достигает максимума на 5-7-м дыхании с последующим периодом убывания частоты и глубины дыхания и очередной длительной паузы, продолжительностью от нескольких секунд до 1 мин.

Во время паузы пациенты плохо ориентируются в окружающей среде или теряют сознание, которое возобновляется во время дыхательных движений.

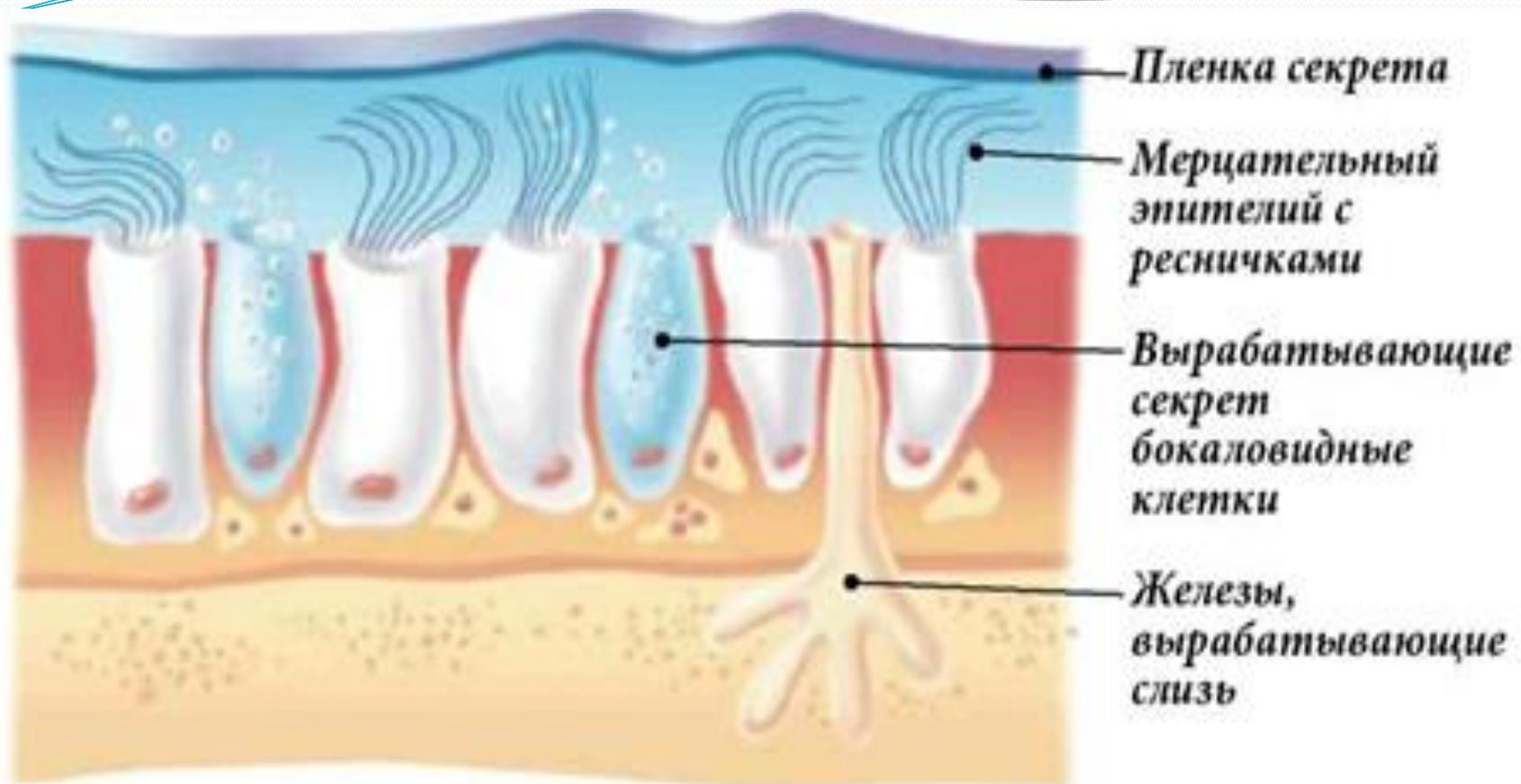
3. дыхание Биота — периодическое дыхание, при котором происходит правильное чередование периода поверхностных дыхательных движений и пауз, разных по продолжительности (от нескольких минут до минуты), возникающее при нарушении функции дыхательного центра;

4. большое дыхание Куссмауля — глубокое, редкое, шумное дыхание при длительной потере сознания (при глубокой коме);



Затруднённое носовое дыхание





Микроскопическое строение слизистой оболочки в норме

Многие острые респираторные заболевания сопровождаются затруднением носового дыхания, заложенностью носовых ходов, выделением большого количества слизи или излишней сухостью носовой полости, чиханием. Уход за полостью носа достаточно прост, и пациент в большинстве случаев может самостоятельно осуществлять процедуры. Если пациент не в состоянии осуществлять самостоятельный уход, эти процедуры выполняет специально обученный родственник или сиделка.

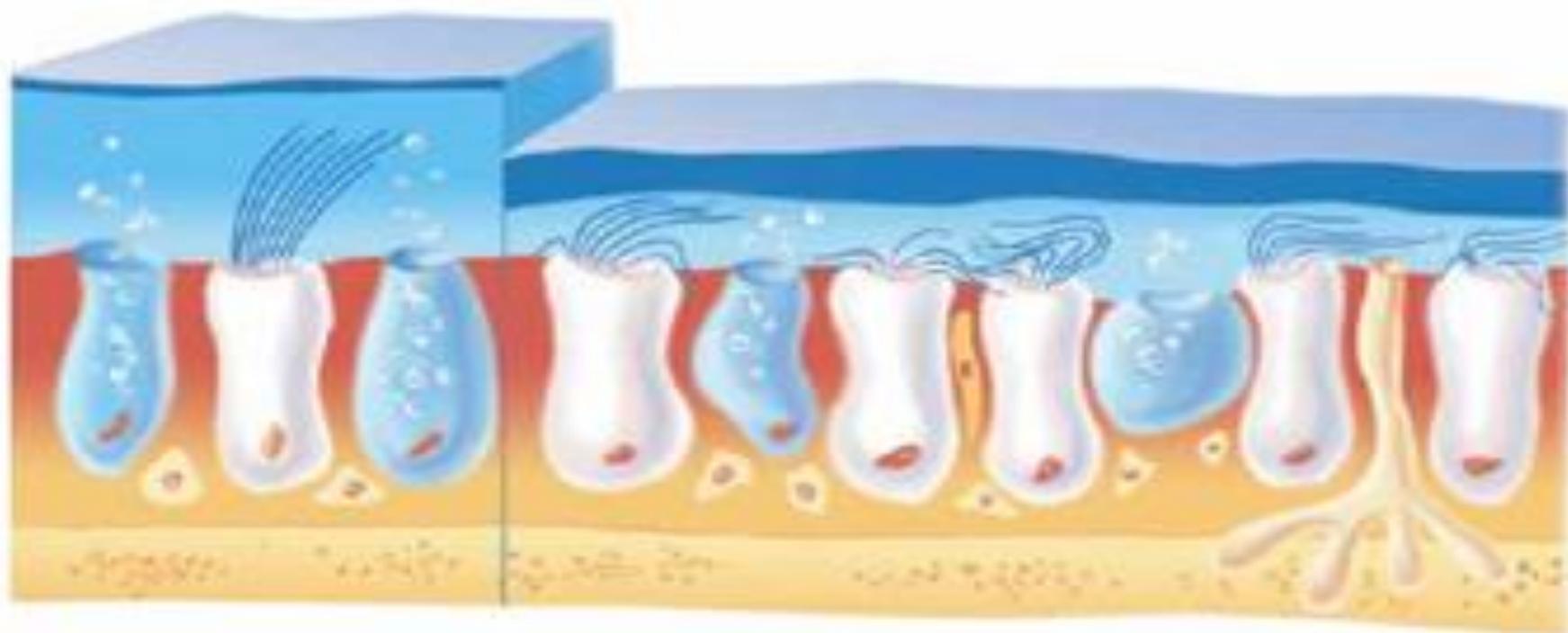


- Носовое дыхание нарушается из-за отёка слизистой оболочки носа при респираторных инфекциях. Хронические воспалительных заболевания полости носа могут вызвать разрастание и набухание слизистой оболочки, появление гипертрофии аденоидов, Затрудняющих прохождение воздуха через нос..
- Если пациент активен, можно рекомендовать непродолжительные задержки дыхания, которые ненадолго восстанавливают проходимость носовых ходов.



*Усиленная выработка
водянистого секрета
(например, при аллергии)*

*Усиленная выработка секрета
и утолщение пленки секрета
(например, при некоторых
формах хронического воспаления)*



При воспалительных заболеваниях околоносовых пазух имеет место изменения и функциональные нарушения слизистой оболочки.

- Хроническая заложенность носа может указывать на воспаление воздухоносных пазух черепа. Наиболее часто реагируют верхнечелюстная (гайморова) и лобная пазухи, сообщающиеся с полостью носа.
- Постоянные выделения из носа, постоянные головные боли, частые обострения ринита, общее недомогание — всё это может указывать на воспалительный процесс в воздухоносных пазухах черепа. При пальпации лица обнаруживают болезненные точки.
- При оказании первой помощи необходимо обеспечить достаточный отток жидкости из черепных пазух (при помощи специальных капель в нос, которые назначает врач), очищение полости носа от слизи или гноя.



**МАНИПУЛЯЦИИ
СПОСОБСТВУЮ
ЩИЕ
УЛУЧШЕНИЮ
НОСОВОЮ
ДЫХАНИЯ**



Туалет полости носа взрослого пациента с помощью масляных растворов

- Цель: удалить содержимое полости носа.
- Оснащение: стерильные пипетки, вазелиновое или растительное масло, ватные турунды на лотке, марлевые салфетки, резиновый баллончик или электроотсос, маска, перчатки.
- Подготовка:
- -установите доброжелательные отношения с пациентом, объясните цель и ход процедуры, получите его согласие на её выполнение: вымойте руки, наденьте маску, перчатки;
- - попросите лечь пациента и слегка запрокинуть голову.

Туалет полости носа взрослого пациента с помощью масляных растворов

• **Выполнение:**

- наберите в пипетку 4-5 капель масляного раствора (прочитать название, определить срок годности) для каждой половины носа; м приподнять кончик носа;
- закапать в обе половины носа по 2—3 капли масла; ш попросить пациента полежать 2—3 мин;
- взять турунду. ввести в нижний носовой ход одной ноздри, удалить содержимое;
- сменить турунду, удалить содержимое другой ноздри с помощью ватной турунды или попросить пациента высморкать без напряжения отдельно каждую ноздрю.

Примечание: больным, находящимся в тяжёлом состоянии, содержимое полости носа удаляют резиновым баллончиком или электроотсосом.

Окончание:

- помочь пациенту встать (при необходимости), расспросить о самочувствии;
- погрузить в дезинфицирующий раствор пипетку, резиновый баллончик, предварительно заполнив полости, а также турунды;
- снять маску, продезинфицировать перчатки, снять их, вымыть и осушить руки: провести регистрацию процедуры и реакцию на неё пациента в сестринских записях.

ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ПОЛОСТЬ НОСА

- **Манипуляция. Закапывание лекарственного средства в нос**
- Цель: лечебная.
- Оснащение: стерильные — лоток, пипетка, марлевые шарики, ватные тампоны, турунды, грушевидный баллончик, лекарственное вещество во флаконе (препарат может быть в специальном тубике с дозирующим устройством).
Подготовка:
- -установите доброжелательные отношения с пациентом, объясните цель и ход процедуры, получите его согласие на её выполнение;
- -вымойте руки, наденьте маску, перчатки;
- - проверьте на пригодность (название, концентрация, срок годности, внешний вид) и соответствие (с назначением врача) лекарственное средство во флаконе;
- - усадите пациента со слегка запрокинутой головой или уложите на спину без подушки.

ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ПОЛОСТЬ НОСА

Выполнение:

- -подогреть капли до 36—37 °С;
- -очистить носовые ходы;
- -взять ватные шарики в правую руку, прижав их к ладони мизинцем;
- - взять пипетку в правую руку, набрать лекарственное средство;
- - наклонить голову пациента в ту сторону, куда будет введено лекарственное средство;
- - приподнять кончик носа пациента большим пальцем левой руки;
- - ввести пипетку в носовой ход на глубину 1-1.5 см. стараясь не касаться его стенок;
- -закапать 1-2 капли на слизистую наружной носовой стенки;
- -прижать тампоном крыло носа к перегородке;
- - закапать через 1—2 мин в другой носовой ход лекарственное средство в той же последовательности.

ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ПОЛОСТЬ НОСА

Окончание:

- -помочь пациенту встать (при необходимости), расспросить о самочувствии
- - погрузить в дезинфицирующий раствор пипетку, предварительно заполнив полости, а также турунды, шарики, тампоны:
- - снять маску, продезинфицировать перчатки, снять их. Вымыть и осушить руки; провести регистрацию процедуры и реакцию на неё пациента в сестринских записях.

Введение мази в нос

- Цель: обеспечение терапевтического эффекта. Оснащение, ватные турунды. лоток, салфетки, мазь.

Подготовка:

- - установите доброжелательные отношения с пациентом, объясните цель и ход процедуры;
- - дайте информацию пациенту о лекарственном средстве и его побочных действиях и получите согласие пациента на её выполнение;
- - вымойте руки, наденьте маску, перчатки;
- - проверьте на пригодность (название, концентрация, срок годности, внешний вид) и соответствие (с назначением врача) лекарственное средство во флаконе:
- - усадите или уложите пациента на спину со слегка запрокинутой головой;
- - попросите пациента освободить носовую полость от слизи, используя салфетки (высморгаться без напряжения поочерёдно из каждой ноздри).

Введение мази в нос

Выполнение:

- - нанесите на две ватные турунды мазь, положите в лоток: в приподнимите кончик носа пациента;
- - введите турунду вращательным движением в нижний носовой ход с одной стороны на 2—3 мин, затем в другой.

Окончание:

- - помочь пациенту встать (при необходимости), расспросить о самочувствии;
- - погрузить в дезинфицирующий раствор турунды;
- - снять маску, продезинфицировать перчатки, снять их. вымыть и осушить руки;
- - провести регистрацию процедуры и реакцию на неё пациента в сестринских записях.

**ОСНОВНЫЕ
КЛИНИЧЕСКИЕ
СИМПТОМЫ
ПРИ ПАТОЛОГИИ
НИЖНИХ
ДЫХАТЕЛЬНЫХ
ПУТЕЙ**

Кашель



Определение

- **Кашель** — защитная рефлекторная реакция организма, способствующая выведению из дыхательных путей чужеродного тела или патологического бронхиального секрета и очищению бронхов.
- Это особенно важно для больных с нарушением естественного механизма очищения. Кашель бывает как у здоровых, так и у больных людей
- По своей природе кашель — резкий выброс воздуха из лёгких сквозь открывшуюся голосовую щель.



- Рефлекторный механизм кашля начинается с раздражения кашлевых рецепторов гортани, трахеи, лёгких или плевры.
- Соответствующие импульсы поступают в кашлевой центр продолговатого мозга, отсюда они направляются к двигательным нервам, иннервирующим мышцы гортани и дыхательные мышцы. Происходит глубокий вдох, затем голосовая щель закрывается, все дыхательные мышцы, диафрагма, брюшной пресс напрягаются, повышается давление в лёгких. При внезапном открытии голосовой щели воздух вместе с мокротой или другим и инородными телами, попавшими в дыхательные пути, с силой выбрасывается через рот.
- Содержимое дыхательных путей не попадает в нос, так как при кашле мягкое нёбо закрывает полость носа.



кашель

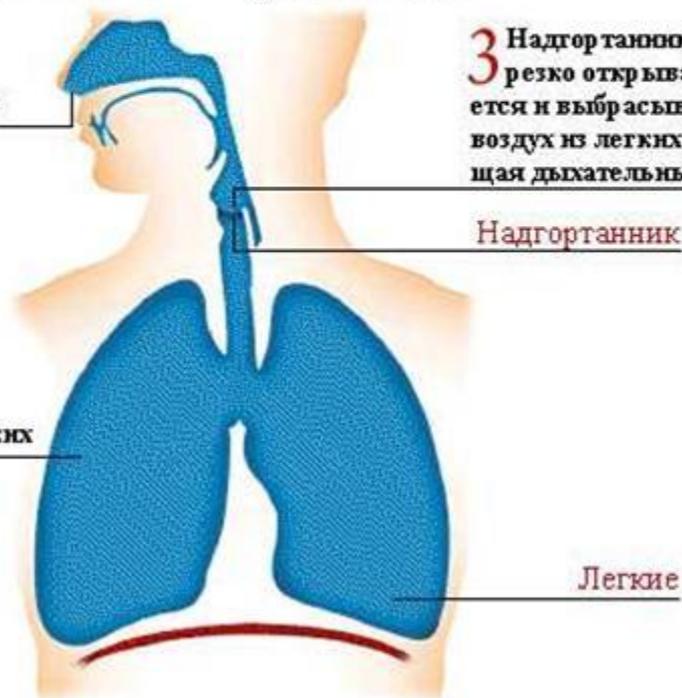
При помощи кашля, организм освобождается от инородных тел (пыль), попавших в дыхательные пути. Кашель также

может вызываться попаданием инфекции в организм. Кашель - это сильное выталкивание воздуха из легких.

1 Как открывается надгортанник и пропускает воздух в легкие

2 Надгортанник закрывается и закрывает воздух в легких

3 Надгортанник резко открывается и выбрасывает воздух из легких, очищая дыхательный путь.



Кашель



Причины кашля

- Кашель сопутствует более чем ста различным заболеваниям и может быть серьезной проблемой для больного. Чаще всего кашель служит симптомом острых воспалительных заболеваний дыхательных путей и возникает в течение первых 48 ч болезни. Причиной его могут быть многие заболевания органов дыхания: патология гортани, трахеи, лёгких, хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ), воспаление плевры, бронхиальная астма, новообразования лёгких, туберкулёз органов дыхания и др.
- Кашель может быть вызван также заболеваниями, не связанными с дыхательной системой: он может быть симптомом желудочно-пищеводного рефлюкса или сердечной недостаточности. Иногда кашель возникает как побочное действие лекарств, например при приёме ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента и т.д.

Типы кашля

- **по продолжительности:** кратковременный, периодический, непрерывный;
- по наличию отделяемого из дыхательных путей при кашле: сухой (без выделения мокроты); влажный (с выделением мокроты); ;
- **по интенсивности и частоте:** редкий и незначительный (покашливание) или настолько сильный и частый, что лишает больного сна, вызывает боль в груди и одышку.
- **При выраженном кашле в результате повышения внутригрудного и внутри плеврального давления затрудняется возврат венозной крови к сердцу, что может привести к развитию обморока на фоне снижения сердечного выброса.** Медицинской сестре следует помнить об этом. Кашель может менять свой характер на протяжении заболевания у одного и того же больного.
-



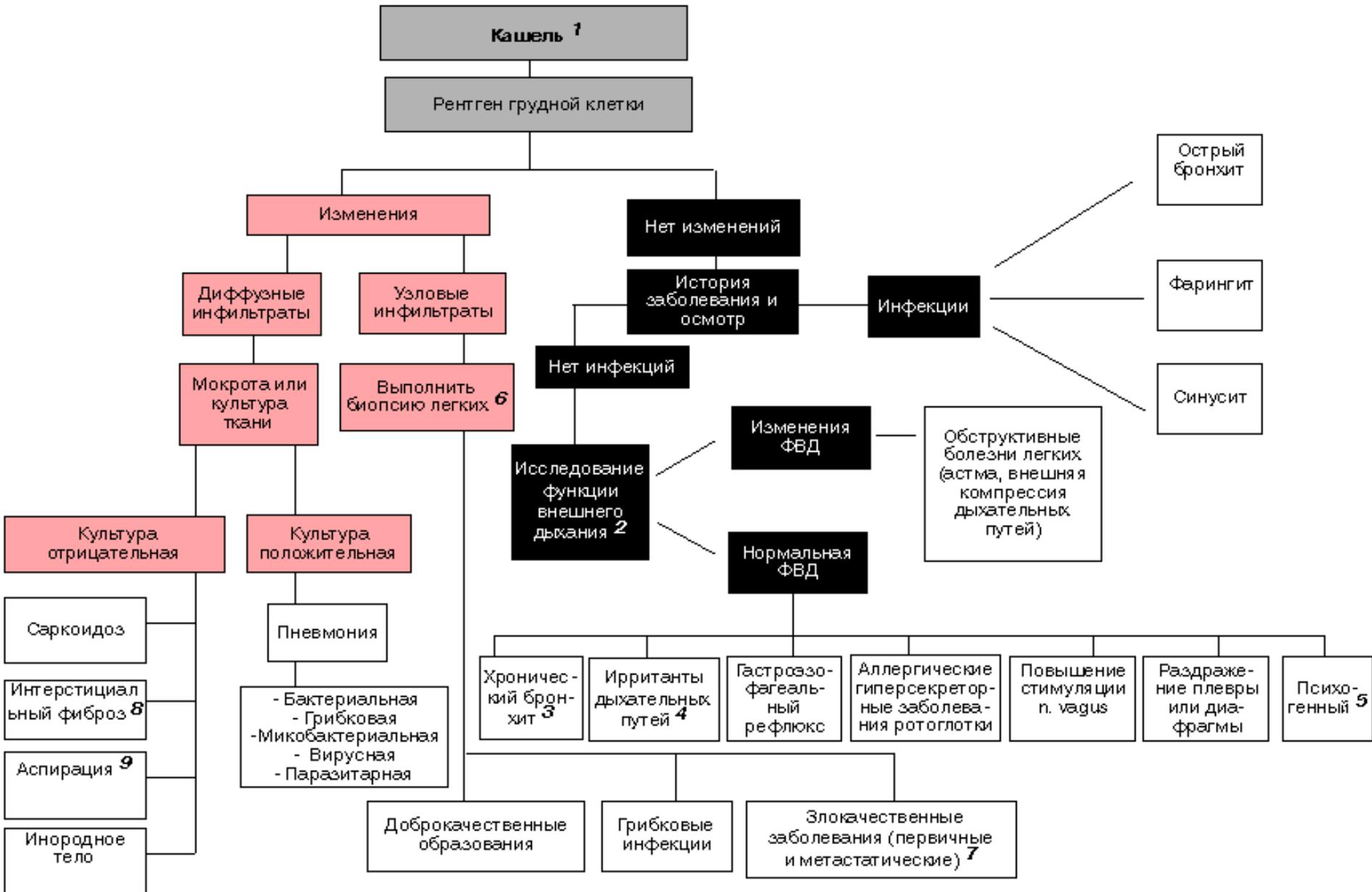
Помощь при сухом (непродуктивном) кашле при уходе за пациентом в домашних условиях

План сестринских вмешательств при уходе на дому

- Контроль и объяснение необходимости режима физических нагрузок, назначенного врачом, пациенту или родственнику, ухаживающим за пациентом. По возможности поместить пациента в отдельную комнату или отгородить кровать ширмой.
- Выполнение врачебных назначений (непосредственное или обучение пациента или его родственников):
 - приём лекарственных препаратов;
 - выполнение простейших процедур;
 - выполнение ингаляций
- Применять обильное тёплое щелочное тепло, не раздражающее слизистую оболочку

Обоснование

- Соблюдение лечебно-охранительного режима
- Выполнение плана лечения, назначенного врачом. Активное привлечение пациента и или его родственников к лечению на дому.
- Соблюдение адекватного питьевого режима.



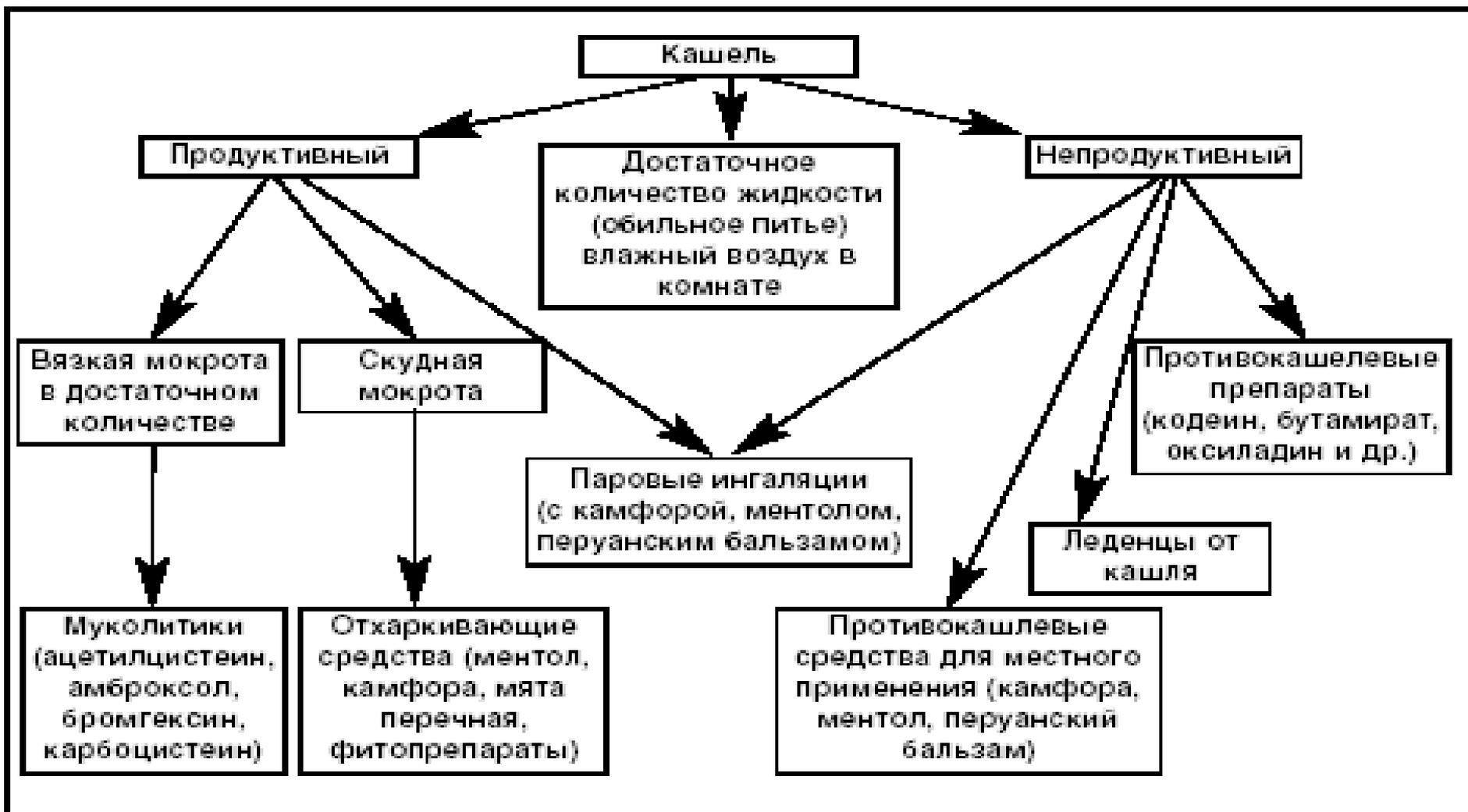


Рис. Алгоритм выбора средств для лечения кашля [31]

МОКРОТА



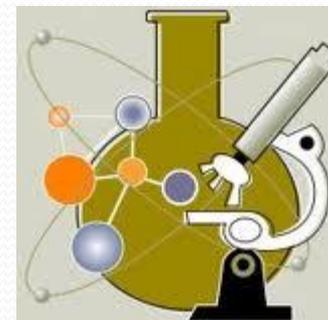
Мокрота —
продукт
воспаления
слизистой
оболочки
дыхательных путей
или альвеол,
выбрасываемый
при кашле



- При выделении мокроты необходимо определить ее количество и свойства.
- Количество мокроты составляет от нескольких плевков при остром бронхите или в начале воспаления лёгких до 1—2 л при гнойных заболеваниях лёгких.
- Обычно мокрота не пахнет. Но при тяжёлых формах воспаления запах может быть гнилостным, зловонным. Консистенция и цвет зависят от состава мокроты.



- **Слизистая** мокрота — прозрачна, иногда белого цвета от примесей фибрина, а от примесей пыли может приобретать серый и даже чёрный цвет; свидетельствует о катаральном характере воспаления.
- **Слизисто-гнойная** мокрота — как правило, неомогенна, в ней много комочков гноя или слизи, имеет желтоватую окраску; её наиболее часто встречают у больных с хроническими воспалительными заболеваниями.
- **Гнойная мокрота** — сливкообразная, зеленоватая, появляется при прорыве гнойника лёгкого в бронх.
- Если в мокроте впервые появилась кровь или прожилки крови, необходима срочная консультация врача



- Запах у мокроты чаще отсутствует, если патологический процесс сопровождается распадом лёгочной ткани либо мокрота задерживается в полостях, появляется зловонный (гнилостный) запах.
- Следует помнить, что мокрота всегда содержит большое количество бактерий, в том числе и микобактерии туберкулёза.
- Для собирания мокроты ИСПОЛЬЗУЮТ индивидуальные плевательницы. Пациента, который не может отхаркивать мокроту, а заглатывает её. обучают, как правильно сплевывать мокроту в плевательницу. Чтобы не подвергать опасности окружающих, необходимо научить пациента правильно обращаться с мокротой.



Помощь при влажном «продуктивном» кашле

План сестринских вмешательств при уходе на дому

- Контроль и объяснение необходимости соблюдения режима физических нагрузок, назначенного врачом пациенту (или родственникам, ухаживающим за пациентом).
- Обучить пациента (или родственников) дисциплине кашля:
 - собирать мокроту в индивидуальную плевательницу с последующей дезинфекцией
- Выполнение врачебных назначений (непосредственное или обучение пациента / родственников):
 - прием лекарственных препаратов;
 - выполнение простейших физиопроцедур:
 - применение ингалятора;
 - применение небулайзера;
 - вибрационный массаж грудной клетки
- Применять обильное тёплое щелочное (разжижающее густую мокроту.) питьё, не раздражающее слизистые оболочки

Обоснование

- Соблюдение лечебно-охранительного режима
- Предупреждение распространения инфекции
- Выполнение плана лечения, назначенного врачом. Активное привлечение пациента и или его родственников к лечению на дому.
- Соблюдение адекватного питьевого режима, облегчающее отделение мокроты.

Помощь при влажном «продуктивном» кашле

(продолжение)

План естественных вмешательств при уходе на дому

- Обучение пациента технике выполнения постурально-нормального (позиционного) дренажа
 - Обучение пациента (его родственников) самоконтролю своего (его) состояния и фиксации этих данных:
 - наблюдение за характером мокроты;
 - измерение ЧДД и пульса
 - Объяснение пациенту (или родственникам) необходимости соблюдения определённого микроклимата и правил санитарно-эпидемиологического режима:
 - по возможности поместить пациента в отдельную комнату или отгородить кровать ширмой.
 - режим проветривания помещения — не менее 4 раз в день:
 - поддержание комфортной температуры в помещении 18-20°C
 - кварцевание помещения (домашней кварцевой) 1-2 р в день;
- Ежедневные влажные уборки в комнате больного и в общих помещениях квартиры

Обоснование

- Улучшение отхождения мокроты.
- Обеспечение врача о динамическом состоянии пациента
- Соблюдение комфортных микроклиматических условий для пациента; профилактика распространения инфекции.

Одышка



- Одышка (диспноэ, дыхательный дискомфорт) — некомфортное или неприятное ощущение собственного дыхания или осознание затруднения дыхания, «нехватки воздуха». Это один из важнейших симптомов расстройства функции внешнего дыхания. Для неё характерны расстройства частоты ритма и глубины дыхания, усиление работы дыхательных мышц.



Виды одышки



- **Инспираторная** — дыхание с затруднённым вдохом; развивается при наличии препятствий для прохождения воздуха через верхние дыхательные пути. при этом дыхание глубокое и замедленное; в случае существенного сужения бронхов развивается **стридорозное** дыхание (резко затруднён вдох, дыхание сопровождается шумом, свистом и хрипением).
- **Экспираторная** — дыхание с затруднённым выдохом; развивается за счёт сужения мелких бронхов и бронхиол; при этом вдох — короткий, а выдох затруднён и очень продолжительный; этот тип одышки характерен для заболеваний с обструкцией дыхательных путей.
- **Смешанная** — дыхание с затруднённым вдохом и выдохом; она развивается при заболеваниях, сопровождающихся значительным уменьшением дыхательной поверхности лёгких, а также при заболеваниях сердца.

Резко выраженная одышка с затруднением выдоха называется удушьем.

при этом пациент занимает вынужденное сидячее (или стоячее) положение с упором на руки.

- Одышка — одна из наиболее частых причин обращения пациента за медицинской помощью . При некоторых заболеваниях (например, ХОБЛ) одышка — один из главных факторов, определяющих прогноз больных.
- Одышка — комплексное ощущение, возникающее в результате стимуляции различных периферических рецепторов и активации высших центров центральной нервной системы.



Возможные механизмы Одышки



Состояние

- Бронхиальная астма
- ХОБЛ
- Нейромышечные заболевания
- ТЭЛА

Механизм

- Увеличение дыхательного усилия. Стимуляция ирритантных рецепторов дыхательных путей
- Увеличение дыхательного усилия. Гипоксемия. Гиперкапния. Динамическая компрессия дыхательных путей
- Увеличение дыхательного усилия
- Стимуляция барорецепторов лёгких

Доврачебная помощь пациенту с одышкой.

- Если одышка появилась внезапно или усилилась — вызвать врача (скорую помощь).
- Снять физическое и эмоциональное напряжение.
- Придать пациенту физиологически оптимальное положение:
 - с приподнятым головным концом или полусидящее — при инспираторной или смешанной одышке;
 - положение с упором на руки — при экспираторной.
- Освободить от стесняющих предметов одежды, обеспечить максимальный приток свежего воздуха.
- -Наблюдать за частотой дыхания, цветом кожных покровов (до прихода врача).
- Провести ингаляцию кислорода, если пациенту уже была назначена эта процедура.



Возможные механизмы Одышки



Механизм

Состояние

- Бронхиальная астма
- ХОБЛ
- Нейромышечные заболевания
- ТЭЛА

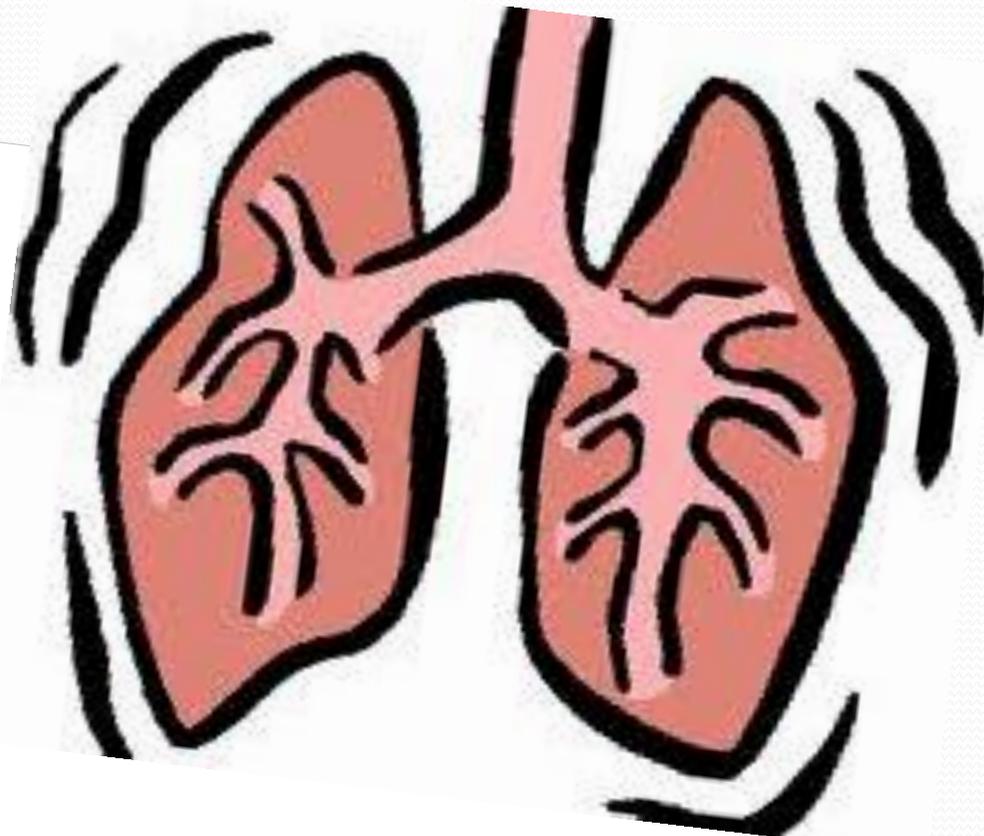
- Увеличение дыхательного усилия. Стимуляция ирритантных рецепторов дыхательных путей
- Увеличение дыхательного усилия. Гипоксемия. Гиперкапния. Динамическая компрессия дыхательных путей
- Увеличение дыхательного усилия
- Стимуляция барорецепторов лёгких

КРОВОХАРКАНЬЕ

Кровохарканье — выделение крови при кашле, служит одним из серьёзных симптомов, возможно при многих заболеваниях органов дыхания (рак лёгкого, тяжёлая пневмония, абсцесс легкого, бронхоэктатическая болезнь, туберкулёз лёгких), при травмах, заболеваниях сердечно-сосудистой системы.



Проявления его различны: от прожилок крови в мокроте и отдельных плевков мокроты с кровью (мокрота ярко-красного цвета и может быть окрашена кровью в течение нескольких дней) до лёгочного кровотечения — выделения алой слегка пенистой крови. Как правило, кровохарканью предшествует кашель, При кровохарканье в течении суток с мокротой выделяется не более 50мл крови



Доврачебная помощь при кровохарканье

План сестринских вмешательств при уходе на дому

- Вызвать скорую помощь
- Уложить пациента в постель, придав возвышенное, полусидящее положение
- Разговоры с пациентом сократить до минимума, запретить принимать горячую пищу и питьё. Можно давать холодное питьё мелкими глотками или кусочки льда
- Психологическая поддержка пациента (родственников)
- Динамическое наблюдение за состоянием пациента. Обеспечить лотком(плевательницей для сбора мокроты)

Обоснование

- | Необходимо оказать квалифицированную врачебную помощь
- Снятие физического напряжения. Положение в постели должно привести к минимуму опасность аспирации крови и попадание её в бронхи противоположной стороны
- Снятие физического напряжения. Профилактика кровотечения (воздействие высокой температуры)
- Снятие психологического напряжения. Кровохарканье, особенно возникшее впервые, обычно пугает пациента и окружающих. Задача мед сестры- по возможности успокоить пациента, вселить в него уверенность в отсутствии реальной опасности для жизни.
- Измерение ЧДД, пульса, АД, наблюдение за количеством и составом выделяемой мокроты до приезда врача.

- Причины – изъязвление или разрыв сосуда, застой крови в лёгких и повышение проницаемости стенок сосудов при пороке сердца или лёгочной патологии.
- Всякое кровохарканье – неотложное состояние, т.к. никогда нельзя быть уверенным. Что вслед за незначительным кровохарканьем не возникнет обильного лёгочного кровотечения. Поэтому тактика – госпитализация в специализированное отделение.



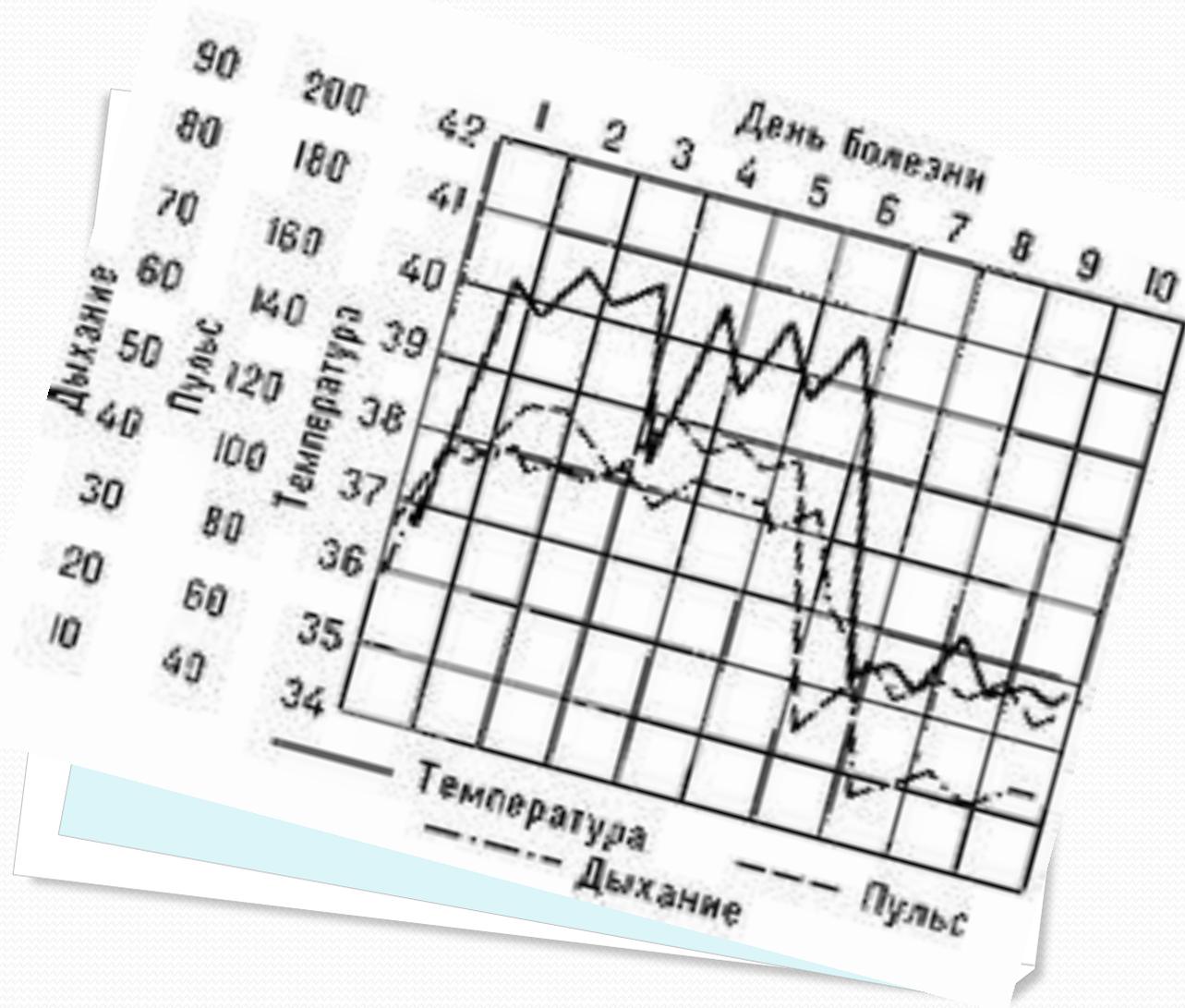
План сестринских вмешательств при уходе на дому

- Вызвать скорую помощь
 - Уложить пациента в постель, придав возвышенное, полусидящее положение
 - Разговоры с пациентом сократить до минимума, запретить принимать горячую пищу и питьё. Можно давать холодное питьё мелкими глотками или кусочки льда
 - Положить пузырь со льдом на грудную клетку на 15-20 мин. Можно давать холодное питьё мелкими глотками (или кусочками льда)
 - Психологическая поддержка пациента (родственников)
 - Динамическое наблюдение за состоянием пациента.
- Необходимо оказать квалифицированную врачебную помощь
 - Снятие физического напряжения. Положение в постели должно привести к минимуму опасность аспирации крови и попадание её в бронхи противоположной стороны
 - Снятие физического напряжения. Профилактика кровотечения (воздействие низкой температуры)
 - Вызвать спазм сосудов. Если известно из которого лёгкого кровотечение, то положить пузырь со льдом на сторону поражения
 - Снятие психологического напряжения. Кровохарканье, особенно возникшее впервые, обычно пугает пациента и окружающих. Задача мед сестры- по возможности успокоить пациента, вселить в него уверенность в отсутствии реальной опасности для жизни.
 - Измерение ЧДД, пульса, АД, наблюдение за количеством и составом выделяемой мокроты до приезда врача.

**Лихорадка при
заболеваниях
органов дыхания**



Многие заболевания лёгких, вызванные теми или иными микроорганизмами, сопровождаются в остром периоде болезни повышением температуры — лихорадкой. Необходимо объяснить родственникам, как правильно измерять и записывать температуру тела, а при посещениях больного обязательно измерять температуру лично и оценивать её значения.



При высокой температуре тела особенно тщательно нужно следить за состоянием сердечно-сосудистой системы и дыханием.

Лихорадящему больному нужно много пить — до 2 л жидкости в день в виде чая, морса, компота, бульонов. Пища должна быть легкоусвояемой, богатой витаминами, особенно витамином С, углеводами; кормить больного следует часто и понемногу. Снижение температуры сопровождается обильным потом, поэтому больного надо тщательно протереть сухой простынёй, сменить нательное белье. На ночь необходимо оставить несколько запасных пар нательного белья, чтобы больной ни минуты не лежал в мокром белье.



Боль в грудной клетке



- Часто пациенты с патологией органов дыхания жалуются на боль в грудной клетке. Бронхи и лёгочная ткань не снабжены чувствительными рецепторами, поэтому они не болят. При заболеваниях органов дыхания боли в груди зависят от раздражения плевры, особенно рёберной и диафрагмальной, в ней расположены чувствительные нервные окончания



- Эти боли, как правило, появляются при дыхании, кашле. Раздражение плевры возможно при её воспалении (сухой плеврит), заболеваниях лёгких, когда плевра вовлекается в воспалительный ког, туберкулёз, реже абсцесс лёгкого), при метастазировании в плевру опухоли любой локализации или развития в плевре первичного опухолевого процесса, а также при травме (развитие пневмоторакса, перелом рёбер). Иногда боли в грудной клетке возникают при сильном и продолжительном кашле вследствие значительного напряжения дыхательных мышц.
- В любом случае боль в грудной клетке уменьшается или проходит при лечении основного заболевания и/или применении обезболивающих средств. Однако некоторые элементы ухода, дополнительно к медикаментозному лечению, могут создать условия для облегчения состояния пациента



Доврачебная помощь при боли в грудной клетке вследствие некоторых болезней дыхательной систем

заболевание

- Сухой плеврит: боль на стороне поражения при дыхании и кашле
- Пневмония: боль на стороне поражения, её интенсивность и иррадиация зависят от очага поражения и его локализации; в любом случае боль усиливается при глубоком дыхании и кашле.
- Рак лёгкого

План сестринского вмешательства

- Уменьшают боль:
 - положение-лёжа на стороне поражения
 - Горчичники, банки, согревающий компресс с тугим бинтованием (противопоказано пожилым и ослабленным) -смазывание грудной клетки спиртовым раствором йода(при отсутствии аллергии)
- Уменьшают боль:
 - положение-лёжа на стороне поражения
- Подобрать положение в постели, обеспечивающий наибольший комфорт (уменьшение боли)



