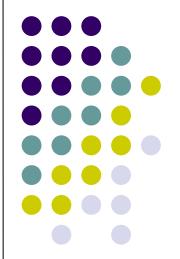
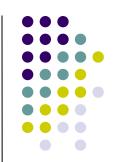
ЛЕКЦИЯ 6

Сестринская помощь при хронической обструктивной болезни легких



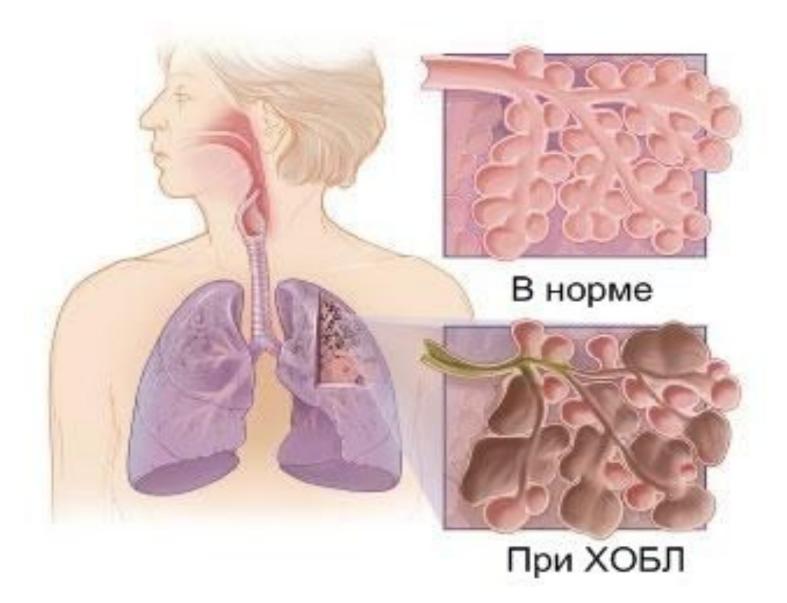
Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) — хроническое, медленно прогрессирующее заболевание, характеризующееся необратимой или частично обратимой (при применении лечения) обструкцией бронхиального дерева с нарастающими явлениями хронической дыхательной недостаточности.



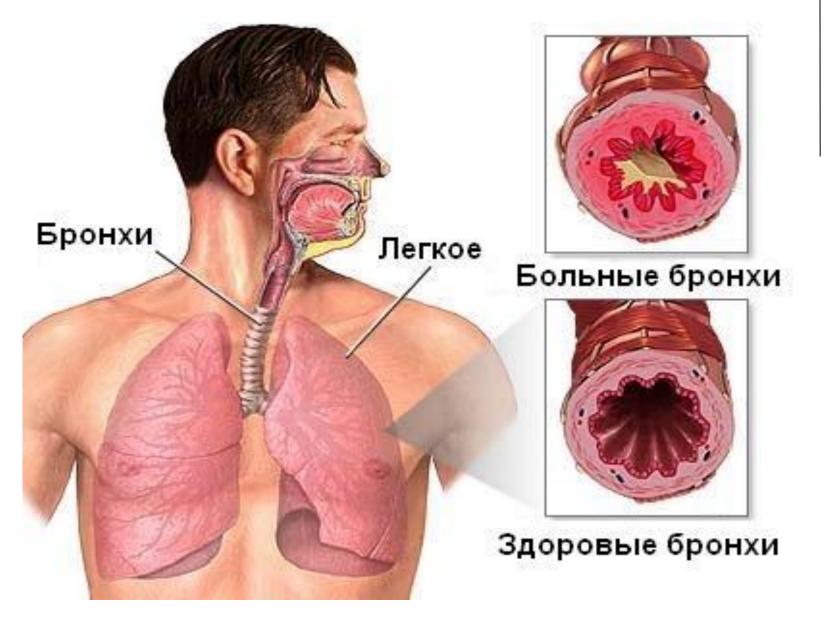
ХОБЛ является комбинацией поражения бронхиального дерева и эмфиземы легких, клинически проявляется дыхательной недостаточностью и признаками хронического легочного сердца



Эмфиземой легких считают разрушение легких, характеризующееся патологическим расширением воздушных пространств, расположенных дистальнее терминальных бронхиол, и сопровождающуюся деструктивными изменениями альвеолярных стенок.









ХОБЛ — следствие длительно протекающих заболеваний легких:

- хронического обструктивного бронхита,
- тяжелой бронхиальной астмы
- длительного курения (бронхит курильщика).

Обструктивный хронический бронхит

Различают:

Простой – мокрота слизистая

Гнойный – мокрота гнойная



Жалобы

- кашель с выделение трудноотделяемой слизистой или слизисто-гнойной мокроты преимущественно по утрам (утренний туалет бронхов)
- одышка при незначительной физической нагрузке и в покое
- повышение температуры тела при простом до субфебрильных цифр при гнойном до высоких цифр (свыше 380С)



При осмотре может быть вынужденное положение пациента в постели, цианоз кожных покровов, увеличение частоты дыхательных движений (более 20 в 1 мин.), грудная клетка бочкообразной формы;



При аускультации лёгких ослабленное или усиленное жесткое дыхание, могут быть сухие рассеянные хрипы с обеих сторон;

Лабораторные и инструментальные методы исследования:

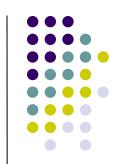
ОАК: лейкоцитоз, увеличение СОЭ;

анализ мокроты: наличие лейкоцитов;

посев мокроты: выявление возбудителя и определение чувствительности к антибиотикам;

рентгенологическое исследованиеусиление лёгочного рисунка и признаки эмфиземы лёгких;

Пабораторные и инструментальные методы исследования (продолжение):



функция внешнего дыхания определяется при помощи спирографии;

бронхоскопия – уточняет характер изменения бронхиального дерева

Осложнения:

- . эмфизема лёгких;
- хроническая дыхательная недостаточность;
- хроническая сердечная недостаточность (лёгочное сердце);
- бронхоэктатическая болезны



Лечение:

в период обострения – постельный режим, в тяжёлых случаях – госпитализация;

диета богатая белками и витаминами, обильное витаминизированное питьё при лихорадке;

щелочное питьё (боржоми с молоком) для разжижжения мокроты;



Лекарственные препараты:

антибиотики с учётом результатов посева мокроты на чувствительность к антибиотикам (полусинтетические пенициллины, цефалоспорины, гентамицин);

фторхинолоны (левофлоксацин);

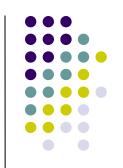
отхаркивающие препараты (бромгексин, мукалтин, амбробене, отхаркивающая микстура, препараты ацетилцистеина – АЦЦ, «доктор МОМ» и др.);



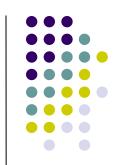
бронхолитики: эуфиллин, бронхолитин;

ингаляции с бронхолитическими средствами беротек, сальбутамол;

санационная бронхоскопия – способствует отхождению мокроты:



Физиотерапия: кислородный коктейль, щелочно-масляные ингаляции, ингаляции с лекарственными препаратами, диатермия, УВЧ, электрофорез хлорида кальция и др.



ЛФК, массаж грудной клетки в период затихания процесса.

Санаторно-курортное лечение: вне обострения.

Диспансеризация: наблюдение участкового терапевта и пульмонолога (1 раз в 3 месяца).

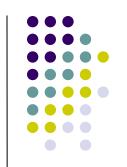
Профилактика.

1. Отказ от курения.

- 2. Трудоустройство с исключением воздействия неблагоприятных производственных факторов.
- 3. Санация очагов хронической инфекции верхних дыхательных путей.
- 4. Своевременное и полноценное лечение респираторных заболеваний.
- 5. Занятие дыхательной гимнастикой. .
- 6. Пребывание в местности с благоприятным теплым сухим климатом.
- 7. Диспансерное наблюдение.

Нарушенные потребности пациента:

дышать, спать, есть, пить, выделять, поддерживать температуру тела.



Основные проблемы пациента одышка, сухой кашель, кашель с мокротой, озноб, чувство жара, потливость.

Особенности сестринского ухода:

- 1. контролировать выполнение предписанного врачом режима;
- 2. дать рекомендации по особенностям питания: включить в диету продукты, богатые белком и витаминами, обеспечить обильное тёплое питьё;
- 3. контролировать температуру тела, ЧДД, частоту пульса, АД;
- 4. контролировать характер и количество мокроты;
- 5. обеспечить пациента индивидуальной плевательницей;

- 6. обучить пациента обрабатывать плевательни
- 7. обучить пациента пользоваться индивидуальными ингаляторами;
- 8. осуществлять смену нательного и постельного белья;
- 9. осуществлять уход за кожей (гигиенические мероприятия);
- 10. оказать помощь при одышке: оксигенотерапия, возвышенное положение пациента в постели, регулярное проветривание помещения;
- 11. проводить влажную уборку помещения 2 раза в день;



- 12. обучить пациента правилам сбора мокроты на исследования
- 13. осуществлять психологическую подготовка пациента к инструментальным методам исследования (бронхоскопии, спирографии, пневмотахометрии);
- 14. выполнять врачебные назначения по введению лекарственных препаратов и др.;
- 15. обучить пациента и его родственников выполнению ингаляций в домашних условиях, постановке банок и горчичников;
- 16. соблюдать инфекционную безопасность пациента.