

Министерство образования и науки РФ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

Лекция

Тема 1.4 «Особенности сестринского ухода при заболеваниях органов дыхания»

Преподаватель
Безклепная Н.В

Великий Новгород
2020г

ПЛАН

АФО ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ
УЧАСТИЕ МЕДСЕСТРЫ В ЛЕЧЕБНО-
ДИАГНОСТИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ
ПРИЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Понятие система органов дыхания включает:

1. Верхние дыхательные пути в (полость носа, ротоглотка, гортань)
2. Нижние дыхательные пути (трахея, бронхи)
3. Легочная паренхима, плевра и ее полость

Аппарат обеспечивающий дыхательные движения (ребра, дыхательные мышцы)

Трахея

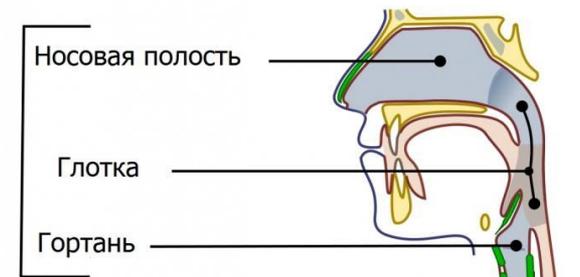
Начинается на нижней границы гортани, на уровне 6-7 шейного позвонка, заканчивается на уровне 4-5 грудных позвонков, где разделяется на правый и левый главные бронхи.

Бронхиальное дерево

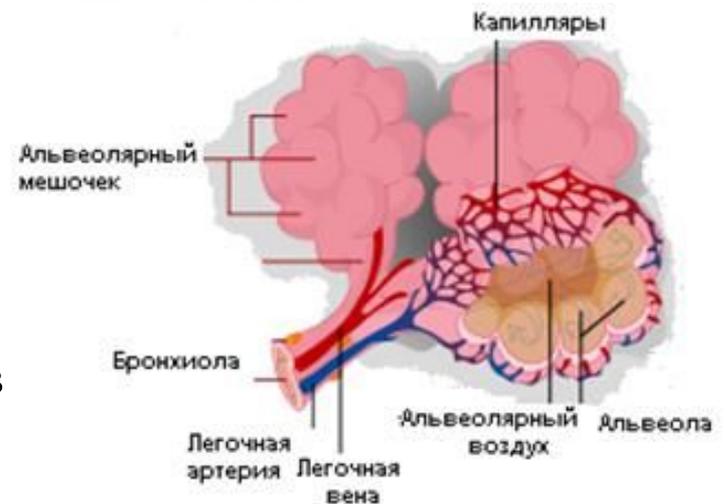
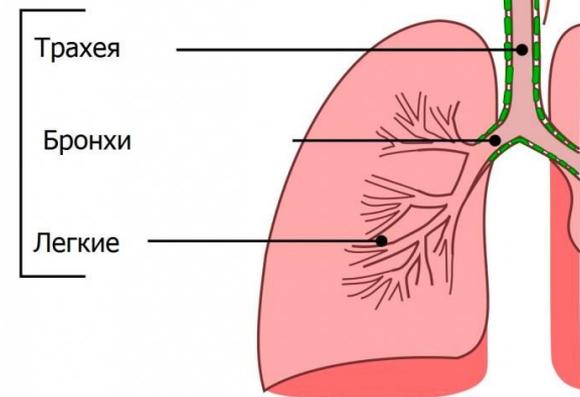
1. Главные бронхи
2. Долевые бронхи
3. Сегментарные
4. Дольковые
5. Терминальные бронхиолы

Ацинус – структурная единица легочной ткани, в ней происходит газообмен между воздухом и кровью.

Верхние дыхательные пути



Нижние дыхательные пути



Легкое

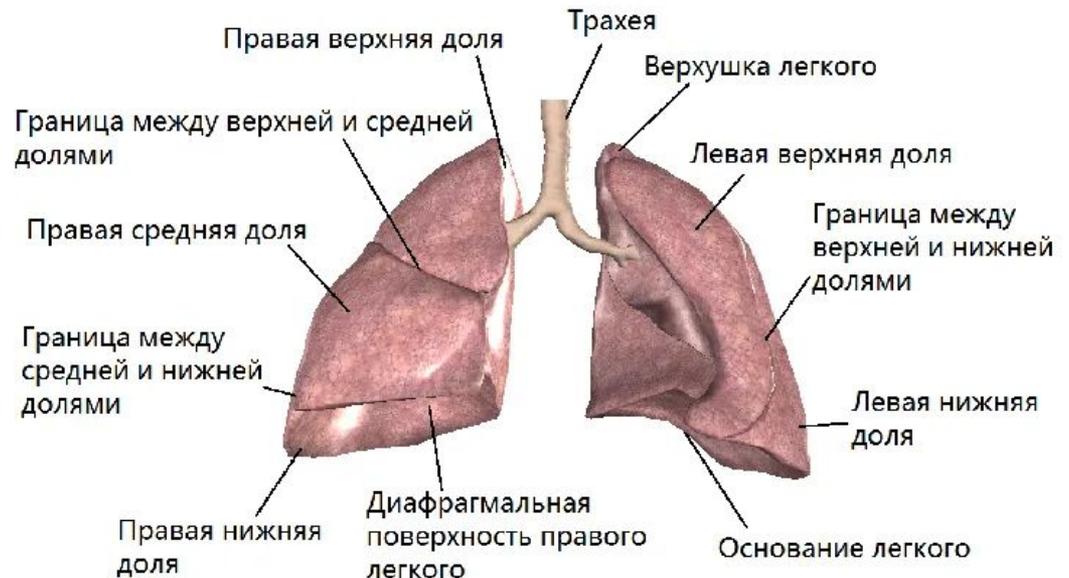
Делится на доли

- В правом 3 доли (10 сегментов)
- В левом 2 (8 сегментов)

Основная функция обеспечение нормального газообмена между организмом и внешней средой, зависящий 3-х взаимосвязанных процессов:

1. Легочная вентиляция
2. Диффузия газов через альвеолярную мембрану
3. Интенсивность легочно-капиллярного кровотока

Регуляция дыхания – дыхательный центр в продолговатом мозге, обладает собственным автоматизмом



Жалобы пациента с заболеванием органов дыхания

□ Специфические

- Кашель
- Мокрота
- Кровохарканье
- Одышка
- Удушье
- Боли в грудной клетке



□ Неспецифические

- Слабость
- Недомогание
- Боли в мышцах
- Головная боль
- др. симптомы



Алгоритм обследования жалоб больного

2. Индивидуальные жалобы ее характер
3. Время проявления и продолжительности жалобы, характер развития во времени, периодичность и сезонность
4. Причины или факторы провоцирующие или усиливающие жалобу
5. Локализация и иррадиация боли
6. Причины уменьшения или исчезновения жалоб, эффективность лечения

Одышка – диспноэ – ощущение затруднения дыхания сопровождающееся изменениями частоты, глубины и ритма

- ✓ Субъективная
- ✓ Объективная
- ✓ Смешанная

- ✓ Физиологическая
- ✓ Патологическая



Причины легочной одышки

- 1. Механические**
 - Опухоль
 - Инородное тело
 - Сдавление легкого жидкостью
- 2. Уменьшение воздушности легочной ткани в результате воспалительных процессов, инфаркта, что приводит к уменьшению дыхательной поверхности**
- 3. Эмфизема**

Виды

- Инспираторная (затруднен вдох, при заболеваниях ССС)
- Экспираторная (затруднен выдох, при астме)
- Смешанная

Удушье – внезапно наступающее, выраженное чувство нехватки воздуха сопровождающееся опасными, объективными признаками дыхательной недостаточности

В основе удушья лежит интенсивное возбуждение дыхательного центра

Кашель

Сложный рефлекторный акт защиты и самоощущения дыхательных путей от инородных тел раздражающих веществ или мокроты.

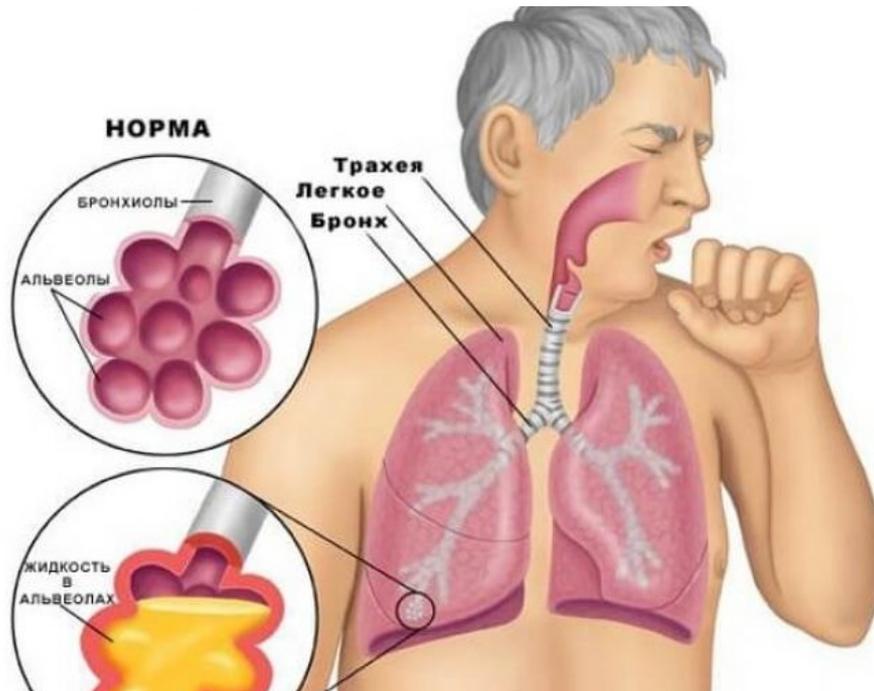
При наличии жалоб на кашель надо выяснить: характер, продолжительность, время, тембр, громкость.

- Сухой
- Влажный



Мокрота

1. Слизистая, вязкая, беловатого цвета (начальные стадии воспаления бронхитов или легочной паренхимы)
2. Слизисто-гнойная, вязкая, серовато-зеленоватого цвета (воспаление бронхов и легких)
3. Ржавая (пневмонии)
4. Стекловидная (астма)
5. Малиновое желе (рак легких)
6. Гнойная (нагноительные заболевания легких)



Утренний кашель – курильщики, бронхиты, БЭБ бронхоэктапическая болезнь)

Вечернее – бронхит, пневмонии

Ночной – туберкулез, рак

Кашель постоянный, периодический, громкий, лающий, короткий

Кровохарканье – выделение с кашлем мокроты с кровью (туберкулез, БЭБ, рак, стеноз митрального клапана)

Боли в грудной клетке

Осмотр и пальпация

□ Выявляется вынужденное положение(сидя – астма, на боку - сухой плеврит)

□ Цвет кожных покровов (диффузный цианоз)

У больных с нагноительными заболеваниями легких – утолщение концевых фаланг пальцев рук и ног (симптом барабанных палочек)

Осмотр органов дыхания

- ✓ Герпетические высыпания на губах и носу – пневмонии
- ✓ Изменение голоса, охриплость, афония – ларингит
- ✓ Опухоли гортани, полипы голосовых связок

Осмотр грудной клетки

- 1.** Определение формы
- 2.** Симметричность грудной клетки
- 3.** Окружность
- 4.** Характер дыхания

Форма грудной клетки

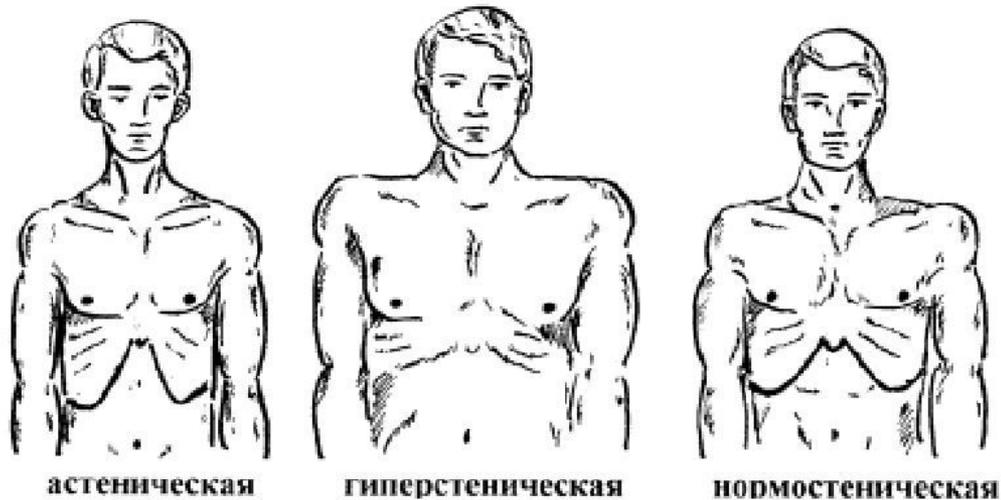
Нормальная

- Астеническая
- Нормастеническая
- гиперстеническая

Патологическая

- Бочкообразная
- Воронкообразная
- Ладьевидная
- Рахитическая
- Паралитическая

Физиологические варианты формы грудной клетки



Симметричность грудной клетки

Наличие выбухания или западения одной из половин

У здорового симметрично на вдохе и на выдохе

Тип дыхания

- ✓ Грудной
- ✓ Брюшной
- ✓ Смешанный

Подсчитывается ЧДД (в норме 16-20 в минуту)

Пальпация грудной клетки позволяет уточнить данные осмотра, определить резистентность и эластичность, феномен голосового дрожания, шум трения плевры

В норме грудная клетка упругая и податливая

Под голосовым дрожанием понимают силу проведения голосом на поверхность грудной клетки. Больного просят произнести слово с буквой «Р», медицинская сестра кладёт ладони на грудную клетку и определяет голосовое дрожание

Усиление – уплотнение, безвоздушность части или всего легкого (пневмония, выпадной плеврит, туберкулез, инфаркт)

Ослабление - скопление в плевральной полости жидкости или газа, которая оттесняет лёгкое от грудной клетки

Закупорка просвета бронхов опухолью у истощенных больных при снижении силы голоса при ожирении

Перкуссия

- Сравнительная - на симметричных участках
- Топографическая - границы и размеры лёгкого

Аускультация

- В норме ясный легочный
- При повышении воздуха коробочный
- При уменьшении воздуха тупой

В норме над легкими выслушивается везикулярное дыхание весь вдох 1/3 выделенного

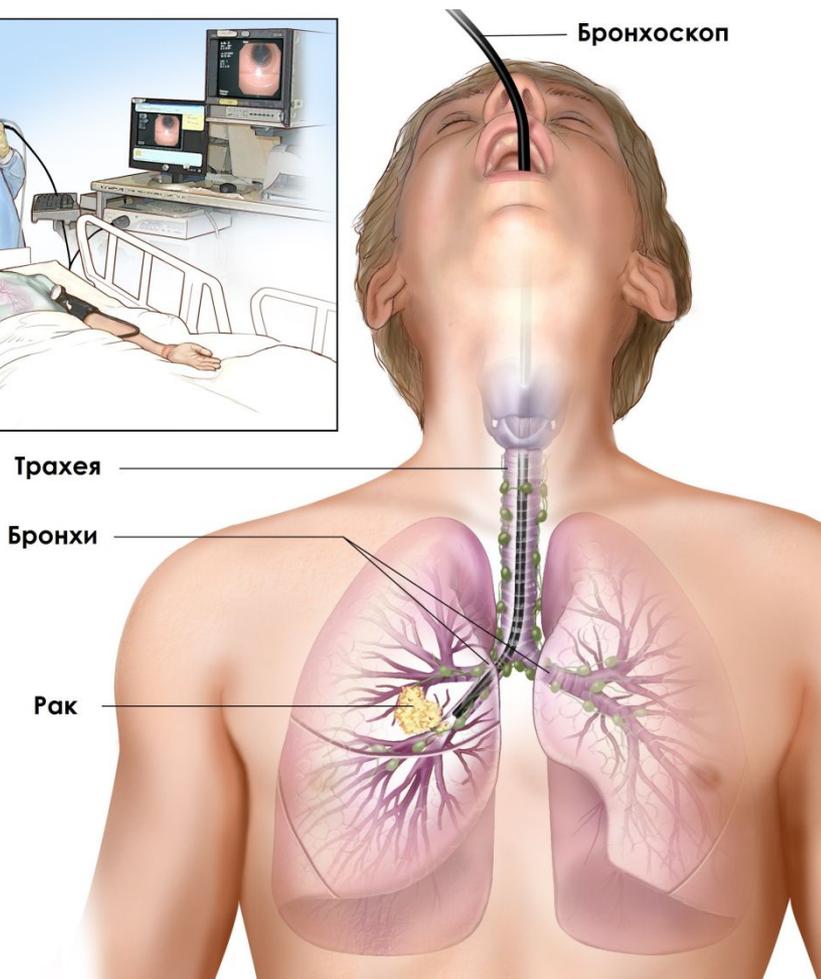
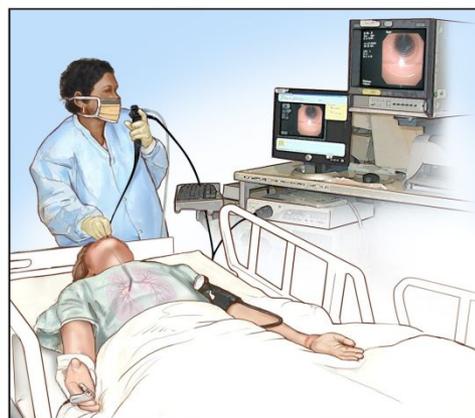
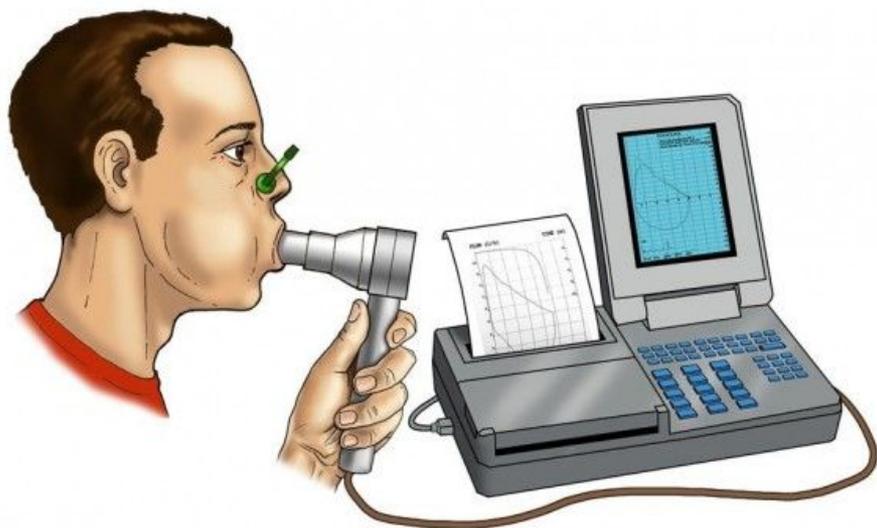
Жёсткое - весь вдох и весь выдох (бронхит, очаговая пневмония)

Побочные дыхательные шумы

- хрипы сухие (сужение бронхов)
- хрипы влажные (мокрота, после покашливания могут меняться)
- крепитация (пневмония, шум трения волос)
- шум трения плевры (сухой плеврит, скрип снега под ботинками)

Дополнительные методы исследования

1. Лабораторные: мокрота, кровь, промывные воды бронхов
2. Инструментальные: ФЛГ, КТ, бронхография, МРТ, рентгенография
3. Эндоскопические: бронхоскопия, торакоскопия, осмотр листков плевры
4. Функциональные: спирография



Решение проблем пациента при патологии органов дыхания

Медицинская сестра определяет приоритетные второстепенные и потенциальные проблемы

- Кашель сухой - уменьшение кашля при воспалении, перевод продуктивный, паровые ингаляции, горячие ножные ванны, горчичники, банки, по назначению врача противокашлевые, влажность воздуха 40-60%
- Кашель влажный - улучшить дренаж, предупредить распространение инфекции в окружающую среду, обучить гигиене кашля, выдать плевательницу, щелочные ингаляции, по назначению врача отхаркивающее, дренажные положения: (Поза молящегося магомetyнина , поза ищущего тапочки под кроватью, положение с возвышенным ножным концом).



Удушье

- ✓ Сидячее положение с упором на руки
- ✓ Ослабить стесняющуюся одежду
- ✓ 1-2 дозы ингаляционного бронхолитика
- ✓ Оксигенотерапия
- ✓ Горчичники горячие
- ✓ Горчичные ножные ванны
- ✓ Правила соблюдения дозировки бронхолитиков



Синдром интоксикации, слабость, недомогание, снижение аппетита, головная боль, субфебрильная температура

- ✓ Постельный режим
- ✓ Помощь при самообслуживании
- ✓ Контроль водного баланса
- ✓ Дробное питание
- ✓ По назначению врача дезинтоксикационная терапия
- ✓ Контроль гемодинамики

Благодарю за внимание!