

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

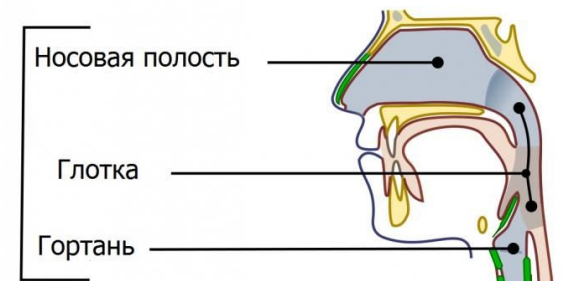
Начинается на нижней границы гортани, на уровне 6-7 шейного позвонка, заканчивается на уровне 4-5 грудных позвонков, где разделяется на правый и левый главные бронхи.

Бронхиальное дерево

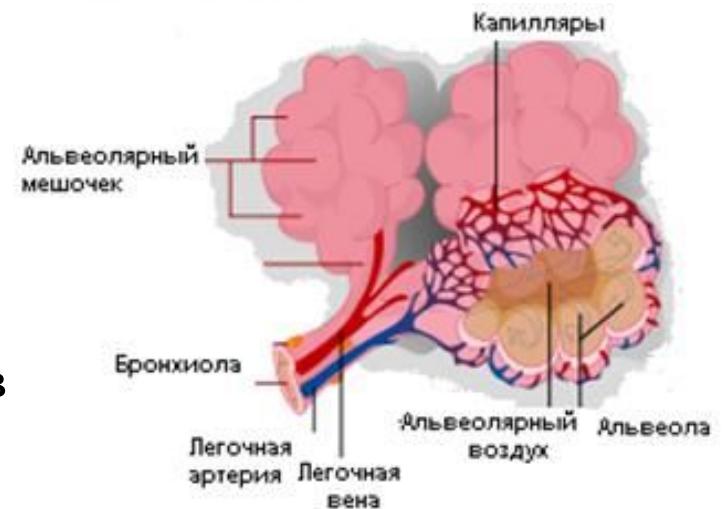
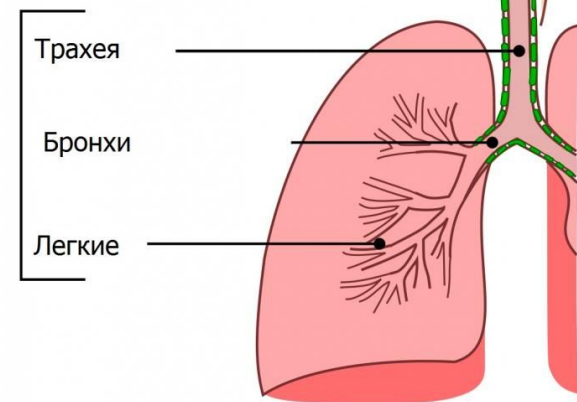
1. Главные бронхи
2. Долевые бронхи
3. Сегментарные
4. Дольковые
5. Терминальные бронхиолы

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

Верхние дыхательные пути



Нижние дыхательные пути



Легкое

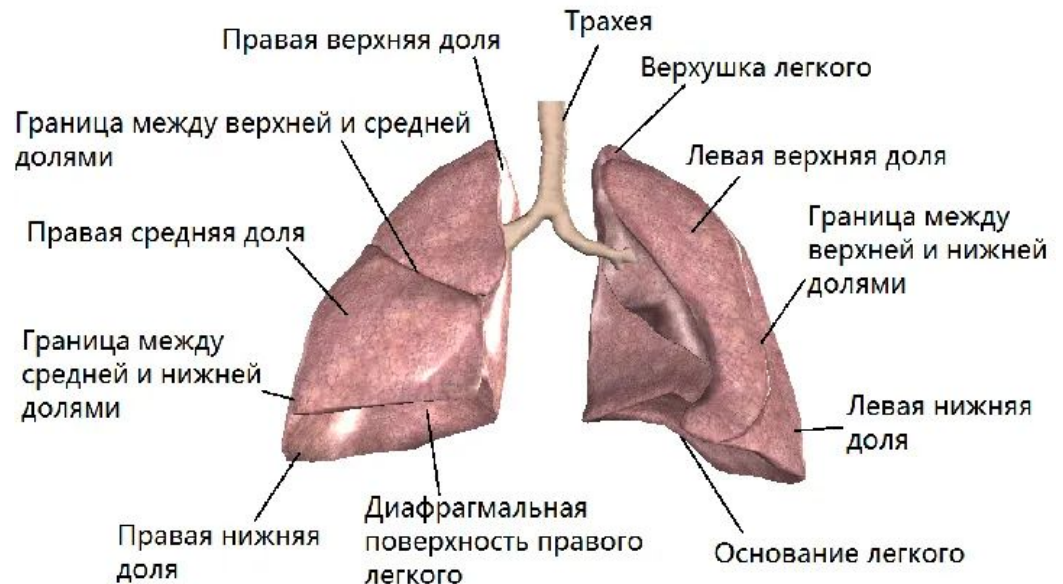
Делится на доли

- 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.

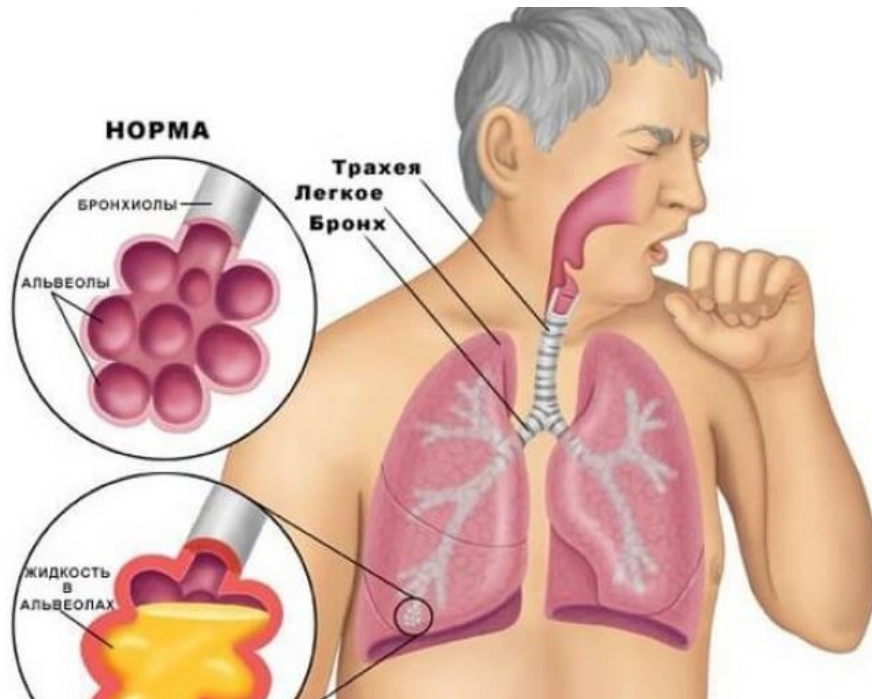
При наличии жалоб на кашель надо выяснить: характер, продолжительность, время, тембр, громкость.

- 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

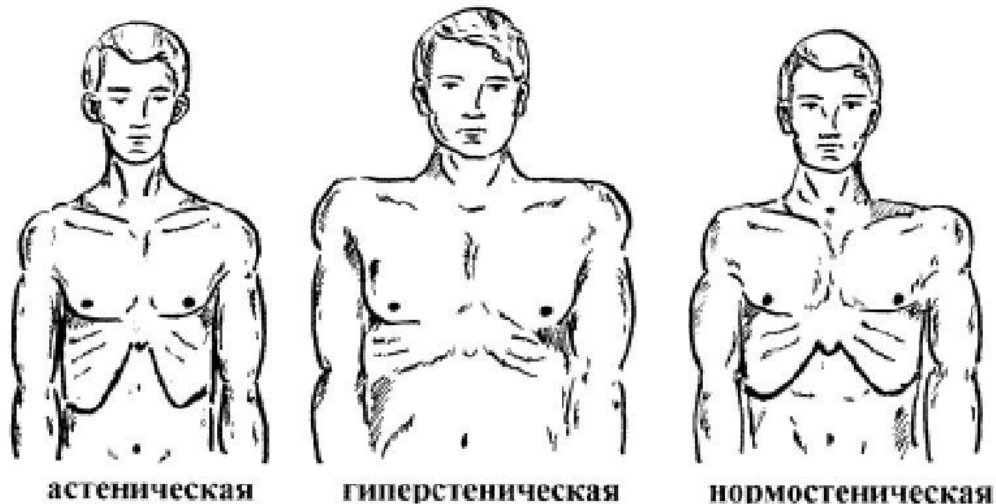
Нормальная

- 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

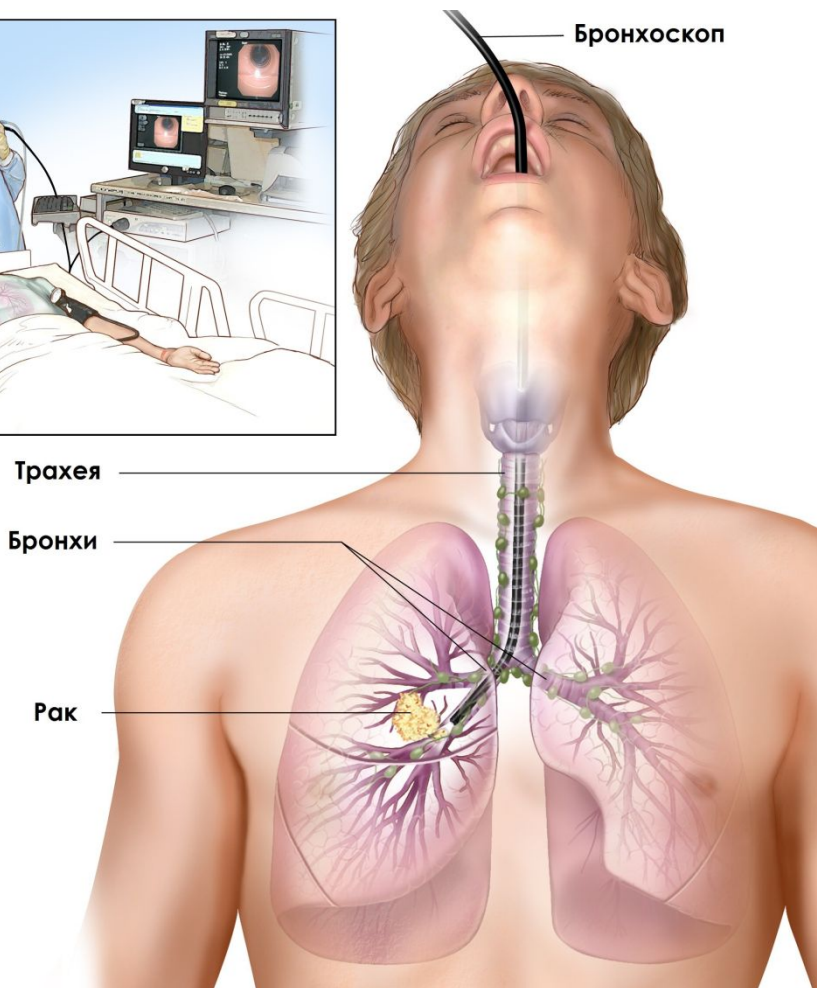
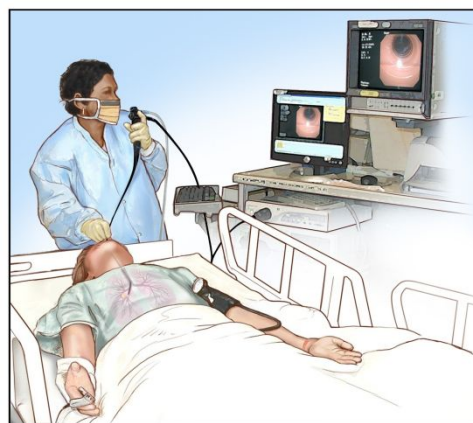
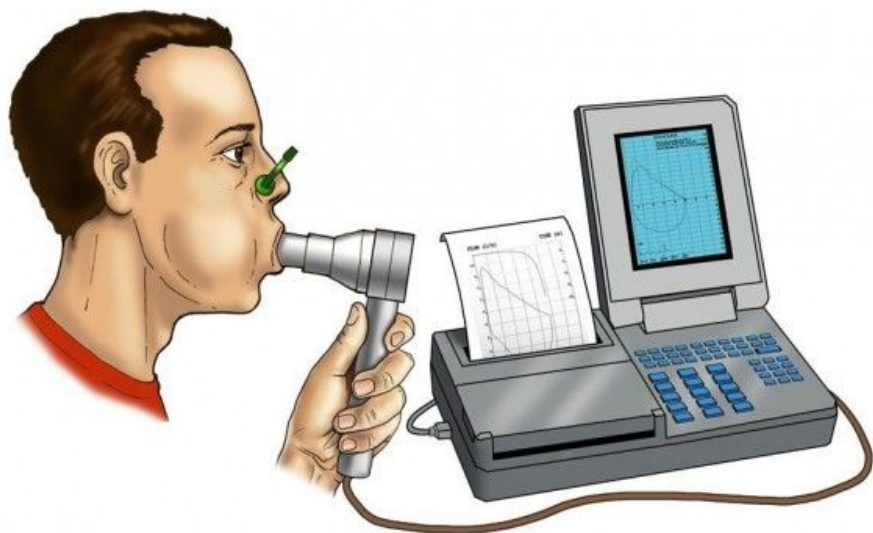
Жёсткое - весь вдох и весь выдох (бронхит, очаговая пневмония)

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 стесняющийся 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!