

***ПОТРЕБНОСТЬ ПАЦИЕНТА
В НОРМАЛЬНОМ ДЫХАНИИ
И КРОВООБРАЩЕНИИ.***



ИССЛЕДОВАНИЕ ДЫХАНИЯ



ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ

Подсчет числа дыханий производится **по движению грудной или брюшной стенки**, желательно незаметно от пациента (т.к. он может непроизвольно изменить его частоту). Здоровый взрослый человек совершает в покое **16-20** дыхательных движений в минуту, **женщины несколько больше мужчин.**

Число дыханий у новорожденного 40-45 в минуту.

Брадикапноэ – это уменьшение дыхания

Тахипноэ – учащение дыхания

В вертикальном положении число дыханий на 2-3 больше, чем в горизонтальном. Во сне число дыханий уменьшается до 12-14 в мин. После обильной еды дыхание несколько учащается.



Наиболее частыми признаками, свидетельствующими о недостаточном обеспечении организма человека кислородом, являются одышка, кашель, кровохарканье, боль в грудной клетке, тахикардия.



ОДЫШКА

субъективное ощущение затруднения дыхания. Пациент говорит, что ему «не хватает воздуха», «нечем дышать».



Одышка

```
graph TD; A[Одышка] --- B[Физиологическая – при физиологической нагрузке, стрессе, недостатке кислорода в окружающем воздухе]; A --- C[Патологическая – при заболеваниях лёгких, сердца, крови, головного мозга];
```

Физиологическая –
при физиологической
нагрузке, стрессе,
недостатке кислорода в
окружающем воздухе

Патологическая –
при заболеваниях
лёгких, сердца,
крови, головного мозга

КАШЕЛЬ

Это защитно-рефлекторный акт, направленный на выведение из бронхов и верхних дыхательных путей мокроты и инородных тел.



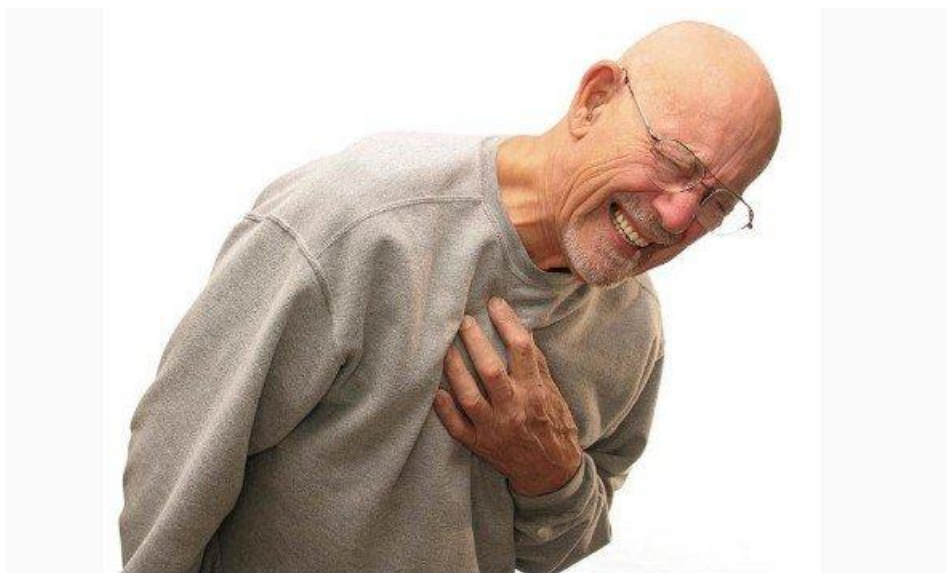
КРОВОХАРКАНЬЕ

выведение крови или мокроты с кровью во время кашля



БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ

возникают обычно при вовлечении в патологический процесс листков плевры.



ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА ПРИ НАРУШЕНИИ ДЫХАНИЯ.

На основании данных, полученных при оценке состояния пациента, т.е. его возможности удовлетворить потребность в нормальном дыхании, формируются те или иные проблемы пациента.



ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА МОГУТ БЫТЬ СВЯЗАНЫ С:

- -незнанием, неумением, нежеланием или невозможностью занять положение, уменьшающее одышку или боль;
- -нежеланием выполнять дыхательные упражнения регулярно;
- -неумением пользоваться плевательницей;
- -неумением использовать ингалятор;
- снижением физической активности (из-за одышки или боли);
- -страхом смерти от удушья;
- -непониманием необходимости регулярного приема назначенных врачом лекарственных средств.



ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЦЕЛЕЙ СЕСТРИНСКОГО УХОДА

Обсуждая совместно с пациентом план предстоящего ухода в связи с неудовлетворением потребности в нормальном дыхании, следует предусмотреть достижение одной или нескольких целей:



- пациент будет знать и сможет занять положение, облегчающее дыхание;
- у пациента сохранится физическая активность, необходимая для самохода;
- -пациент сможет самостоятельно пользоваться ингалятором (плевательницей);

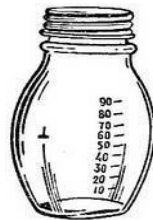


Рис. 12-1. Применение карманного ингалятора.



- пациент принимает лек. средства в соответствии с назначением врача;
- -пациент уменьшит количество выкуриваемых в день сигарет;
- -пациент (родственники) знает приемы самопомощи при приступе удушья;
- -пациент знает меры, уменьшающие дискомфорт, связанный с откашливанием мокроты.



СЕСТРИНСКИЙ УХОД

- ▣ **Положение** пациента в постели с приподнятым изголовьем кровати
- ▣ Обучение пациента « **технике кашля**»
- ▣ По назначению врача сестра проводит **оксигенотерапию** (кислородная терапия).



ОЦЕНКА СЕСТРИНСКОГО УХОДА.

В процессе реализации плана ухода сестра осуществляет текущую и итоговую оценку эффективности сестринского вмешательства.

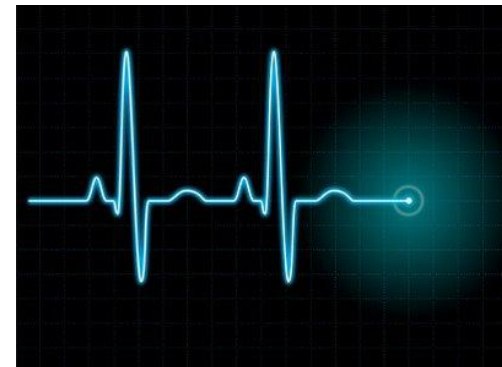


АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

Артериальное давление (АД) – сила, с которой циркулирующая кровь давит на внутреннюю стенку артерий и впереди лежащий столб крови.

Различают:

- ▣ **Систолическое (максимальное)**
- ▣ **Диастолическое (минимальное)**
- ▣ **Пульсовое давление**



КЛАССИФИКАЦИЯ УРОВНЕЙ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (ММ РТ.СТ.)

Категория артериального давления(АД)	Систолическое АД	Диастолическое АД
Оптимальное АД	< 120	< 80
Нормальное АД	120-129	80-84
Высокое нормальное АД	130-139	85-89
Артериальная гипертония I степени (мягкая)	140-159	90-99
Артериальная гипертония II степени (умеренная)	160-179	100-109
Артериальная гипертония III степени (тяжелая)	180	110

ФАКТОРЫ КОТОРЫЕ ПОВЫШАЮТ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

Возраст

Физическая
нагрузка

Курение

Пол

Наследственность

Стресс

Употребление
алкоголя

Употребление
кофе

Повышенное
употребление
соли

ФАКТОРЫ КОТОРЫЕ СНИЖАЮЩИЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

Возраст

Применение ЛС

Уменьшение объёма
циркулирующей
крови

ИЗМЕРЕНИЕ ПУЛЬСА

Основным методом исследования пульса является пальпация.

Чаще всего пульс исследуют у взрослых на **лучевой артерии**.

А также височной, сонной, лучевой, локтевой, плечевой, бедренной, задней большеберцовой, подколенной, тыльной артерии стопы



СВОЙСТВА АРТЕРИАЛЬНОГО ПУЛЬСА

1. ЧАСТОТА – число пульсовых ударов в минуту.

Для определения частоты пульса надо сосчитать число его ударов в течение **60 сек.**

На частоту пульса у здоровых людей влияют следующие факторы :

- Пол, возраст (у новорожденных сердце сокращается 130-150 уд/мин, после 60 лет пульс незначительно учащается) ;
- Физическое напряжение;
- Стрессы;
- Пищеварение;
- Фазы дыхания.

В норме 60-80 уд/мин.

Тахикардия- учащение сердечных сокращений более 80 в минуту.

Брадикардия – замедление сердечного ритма менее 60 в минуту.



СВОЙСТВА АРТЕРИАЛЬНОГО ПУЛЬСА

2. РИТМ

АРИТМИЧНЫЙ

-пульсовые волны следуют
через неодинаковые
промежутки времени

РИТМИЧНЫЙ

- сокращение сердца и
пульсовые волны следуют
через равные промежутки
друг за другом



СВОЙСТВА АРТЕРИАЛЬНОГО ПУЛЬСА

3. НАПРЯЖЕНИЯ ПУЛЬСА –это сила, с которой следует сдавить артерию для полного исчезновения пульса под пальпирующими пальцами.

При высоком артериальном давлении пульс становится твердым, при низком - мягким.

