

Сестринский процесс при заболеваниях органов дыхания.

СД в терапии, лекция №2

АФО органов дыхания (ОД)

- ВДП – носовая полость, носоглотка, гортань, трахея.
- НДП – после бифуркации – 2 основных бронха, затем слева – еще на 2 бронха (2 доли), справа – 3 бронха (3 доли), затем средние, мелкие bronхи и бронхиолы.
- Легочные «гроздья» - ацинусы и альвеолы.
- Легкие покрыты плеврой, состоящей из 2-х листков, висцерального и париетального.
- В легких (альвеолах) осуществляется газообмен.

I этап СП

- Сестринский расспрос (жалобы, анамнез).
- Сестринское объективное обследование.
- Участие м/с в дополнительных методах обследования.
- Ознакомление с медицинской документацией.
- Чтение медицинской литературы.

Основные жалобы пациентов с заболеваниями ОД

- Кашель сухой или с мокротой.
- Кровохарканье.
- Боли в области грудной клетки.
- Лихорадка.
- Одышка (экспираторная и или инспираторная).
- Удушье.
- Общая слабость.
- Похудение.
- Кровотечение.

Характер кашля при заболеваниях ОД

- Постоянный, приступообразный, периодический.
- Сухой или с мокротой.
- Мокрота может быть слизистой, гнойной, слизисто-гнойной, геморрагической («ржавой мокротой»).
- Количество мокроты может быть незначительным или большое ее количество «полным ртом».

Кровохарканье и легочное кровотечение

- Кровохарканье (прожилки крови) – преимущественно при туберкулезе, БЭБ, ГЗЛ.
- Легочное кровотечение – выделение большого количества крови – при ОСН или при раке легкого.

Боль в грудной клетке при заболеваниях ОД

- При мышечном перенапряжении от кашля (при бронхитах).
- Плевральные боли (при крупозной пневмонии, плевритах, пневмотораксе).

Одышка при заболеваниях ОД

- В норме ЧДД – 16-20 в 1мин.
- Тахипноэ – ЧДД более 20 в 1мин, брадипноэ – менее 16 в 1мин, апноэ – остановка дыхания.
- Инспираторная одышка – с затрудненным вдохом, экспираторная – с затрудненным выдохом.
- Удушье – резко выраженный приступ одышки.
- Патологические типы дыхания (вспомнить самим).

При сборе анамнеза учитываются факторы риска заболеваний ОД

- Вредные привычки (в первую очередь - курение).
- Профвредности – горячие цеха, загазованность, угольная пыль, цемент, мука и т.п.
- Токсические в-ва – хлор, аммиак, свинец, ртуть, бензол.
- Частые переохлаждения.
- Наследственность (БА в семейном анамнезе).
- Наличие хронических очагов инфекции.

Объективное обследование пациентов с заболеваниями ОД

Осмотр больного с заболеваниями ОД

- Общее состояние (удовлетворительное, средней степени тяжести, тяжелое).
- Положение пациента (чаще ортопноэ).
- Отставание больной половины грудной клетки в акте дыхания.
- Кожа и слизистые (гиперемия лица – при пневмонии, бледность – при ХОБЛ, цианоз – при ДН, ХОБЛ).
- Подсчет ЧДД, определение патологических типов дыхания (Чейна-Стокса, Куссмауля, Биота).

Перкуссия (простукивание) при заболеваниях ОД

- Позволяет определить границу легких.
- Тупой звук или притупление – (при пневмонии, экссудативных плевритах, ГЗЛ).
- Тимпанический – над полостью в легком (после прорвавшегося абсцесса).
- Коробочный (или с коробочным оттенком) – при эмфиземе.

Аускультация (выслушивание) при заболеваниях ОД

- Ларинго-трахеальное или бронхиальное – при воспалительных процессах.
- Хрипы – сухие (свистящие, жужжащие) – при БА, влажные (-мелко – крупно и среднепузырчатые).
- Крепитация – звук «разлипания» (при пневмонии).
- Амфорическое дыхание – над полостью в легком (после прорвавшегося абсцесса).
- Шум трения плевры – при плевритах.

Пальпация при заболеваниях ОД

- Позволяет определить ЧДД.
- Подсчет и исследование пульса.
- Определение на ощупь t° тела, влажность кожи.
- Состояние подкожно-жировой клетчатки и мышц.
- Болезненность в области грудной клетки.
- Голосовое дрожание – усиленное (над воспалительными очагами) или ослабленное (над скопившейся жидкостью).

Дополнительные методы при заболеваниях ОД

- Рентгенологические – позволяют определить затемнение в легких (при пневмонии, туберкулезе), жидкость в плевральной полости (при плеврите).
- Бронхоскопия – позволяют определить воспалительный процесс в бронхах.
- Лабораторные методы – ОАК (лейкоцитоз, ускоренное СОЭ), ОАМ (мокроты) (слизь, лейкоциты, бактерии).

II этап СП при заболеваниях ОД

1. Определение нарушения жизненных потребностей пациента (дышать, пить, есть, двигаться, отдыхать, спать, быть чистым и здоровым и т.п.)
2. Выделяются приоритетные проблемы (кашель, отделение мокроты, боли в грудной клетке, лихорадка, одышка).
3. Определяются потенциальные проблемы (кровохарканье или кровотечение, приступ удушья, ЛСН, сепсис, пневмоторакс).
4. На основании приоритетной проблемы выставляется сестринский диагноз.

III этап СП при заболеваниях ОД

1. Пример краткосрочной цели: через 2 часа пациент почувствует снижение температуры тела.
2. Пример долгосрочной цели: через 8 дней температура полностью нормализуется.

IV этап – реализация сестринского ухода

1. Обеспечение физического и психического покоя больного, нахождение удобного положения для больного и т.п.
2. Обеспечение притока свежего воздуха в палату, а при необходимости проводит оксигенотерапию.
3. Рекомендации больному и его родственникам по диете, уходу, обследованию, фитотерапии и т.п.
4. Проведение ЛФК (постурального дренажа), массажа и т.п.
5. Рекомендации больному и его родственникам по профилактике, СКЛ.

V этап при заболеваниях ОД

Медсестра оценивает эффективность сестринского ухода, вносит коррективы, документирует данные всех этапов сестринского процесса в карте сестринского наблюдения.

Dictum – factum – сказано –
сделано

И спасибо за внимание