

***ПОТРЕБНОСТЬ ПАЦИЕНТА
В НОРМАЛЬНОМ
ДЫХАНИИ.***

Подготовила преподаватель ПМ 04,05
Азарцова А.М.

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».



ИЗВЕСТНО ДВА ВИДА ОДЫШКИ С ПЕРИОДИЧЕСКИМ ДЫХАНИЕМ.

- ▣ **Дыхание Биота** характеризуется ритмичными, глубокими дыхательными движениями, которые чередуются примерно через равные отрезки времени с продолжительными (от нескольких секунд до полминуты) дыхательными паузами.



□ **Дыхание Чейна- Стокса** после продолжительной дыхательной паузы (апноэ) сначала появляется бесшумное дыхание поверхностное дыхание, которое быстро нарастает по глубине, становится шумным и достигает максимума на 5-7 - ом дыхании, а затем в той же последовательности убывает и заканчивается следующей очередной кратковременной паузой.



КАШЕЛЬ

Это защитно-рефлекторный акт, направленный на выведение из бронхов и верхних дыхательных путей мокроты и инородных тел. Кашлевой толчок- это форсированный звучный ВЫДОХ.



КРОВОХАРКАНЬЕ

выведение крови или мокроты с кровью во время кашля



БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ

возникают обычно при
вовлечении в патологический
процесс листков плевры.



КУРЕНИЕ



одна из первых причин возникновения проблем с дыханием, особенно, в течение продолжительного времени и большого количества сигарет, ведет к развитию хронических обструктивных заболеваний легких и раку легких.



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;
- -необходимостью отказа от курения;
- -снижением аппетита из-за мокроты с неприятным запахом;
- -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);

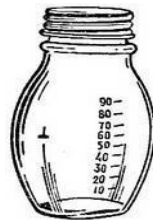


Рис. 12-1. Применение карманного ингалятора.



- 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
- **Постуральный дренаж** (дренирующее положение)
- 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.

