

***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.

Брадипноэ – 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.**



КРОВОХАРКАНИЕ

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 самоухода;
- -пациент сможет самостоятельно пользоваться ингалятором (плевательницей);

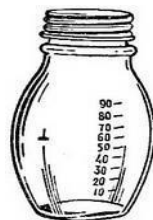


Рис. 12-1. Применение карманного ингалятора.



- 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.

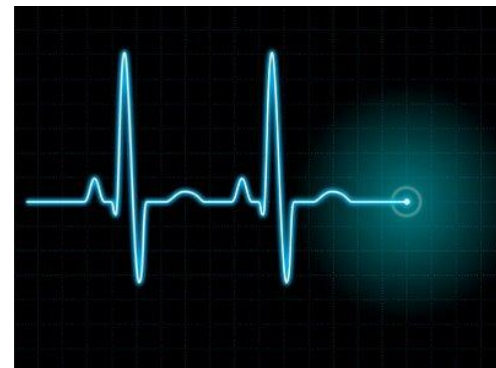


АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

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.

