

Сызранский медицинский колледж

**«Сестринский процесс
в уходе за пациентами при нарушении
функций органов дыхания»**

Учебное пособие
для самоподготовки студентов

Составитель: **Аминова А. И.**

1999 – 2000 учебный год

«Сестринский процесс в уходе за пациентами при нарушении функций органов дыхания»

Учебно-методическое пособие
для самоподготовки студентов
по дисциплине **«Основы сестринского дела»**

Составитель: **Аминова А. И.**

В данном учебном пособии рассматриваются анатомо-физиологические особенности органов дыхания, симптомы при нарушении функций органов дыхания и столь важный для сестринского дела вопрос, как сестринский процесс и его значение для ухода за пациентами.

Рассмотрено и одобрено на заседании
кафедры специальных дисциплин

Оглавление.

1. Краткие сведения о сестринском процессе.
2. АФО органов дыхания.
3. Сестринский процесс при нарушениях функции органов дыхания.
4. Перечень сестринских диагнозов.
5. Материал для самопроверки подготовленности к занятию
6. Используемая литература.

Сестринский процесс в работе медсестры.

Сестринский процесс - это образ мышления и действия по отношению к объектам сестринского дела - людям, окружающей среде и здоровью. Этот метод организации и оказания медицинской помощи включает в себя пациента и медсестру.

Главная задача медсестры помочь отдельным лицам, семьям и социальным группам населения, определить и реализовать их психологический, физический, социальный потенциал с учетом состояния здоровья.

Сестринский процесс и призван помочь сестре решить главную задачу. Одним из преимуществ которого является универсальность.

Цели сестринского процесса в работе медсестры:

- определение потребностей пациента;
- определение приоритетов по уходу;
- применение сестринской программы действий для осуществления плана;
- оценка эффективности сестринского ухода.

Организационная структура сестринского процесса включает 5 этапов:

- сестринское обследование (сбор информации о состоянии здоровья);
- сестринский диагноз (анализ полученной информации);
- планирование сестринского ухода;
- осуществление плана сестринского ухода;
- оценка действий медсестры.

В совершенствовании сестринского дела в работе медсестры выделяют 3 типа сестринских вмешательств:

I тип - зависимый, когда сестринское вмешательство выполняется на основании предписаний врача и под его наблюдением;

Здесь медсестра выступает в роли сестры - исполнителя (например: выполнение инъекций, физиотерапевтические процедуры и т.д.)

II тип - взаимозависимый, предусматривает совместную деятельность медсестры с врачом и другими специалистами - физиотерапевтом, диетологом, сотрудниками социальной помощи;

III тип - независимый, предусматривает действия, осуществляемые медсестрой по собственной инициативе, руководствуясь собственными соображениями;

Например: обучение пациента навыкам самоухода, советы пациенту по организации досуга, советы по питанию и т.д.

Анатомо- физиологические особенности органов дыхания.

Дыхание - основной жизненный процесс, обеспечивающий непрерывное поступление в организм кислорода и выделение углекислоты и водяных паров.

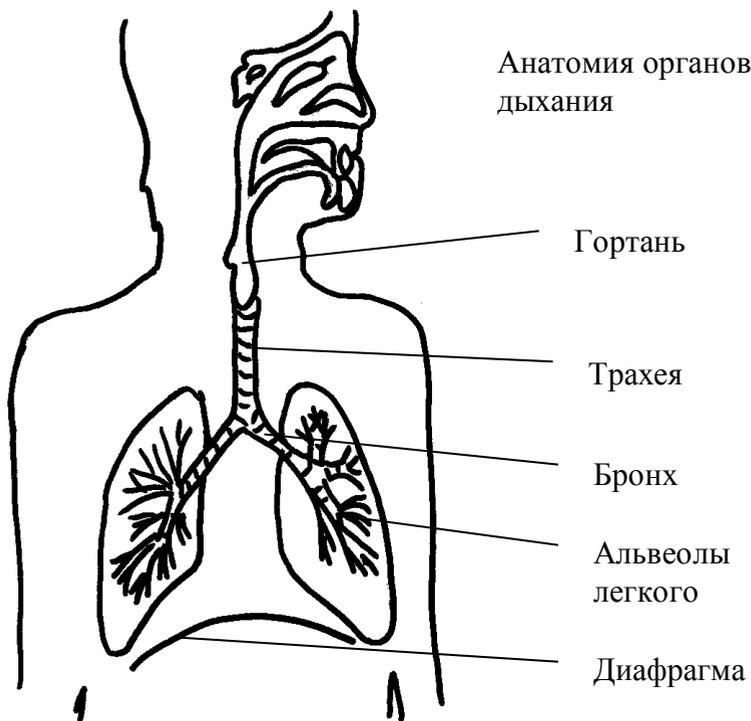
Система органов дыхания включает носовые ходы, гортань, трахею, бронхи, легкие, плевру, которая окружает легкие тонкой, соединительно-тканной оболочкой.

В легких, имеющих богатое кровоснабжение постоянно происходит газообмен, в результате чего кровь насыщается кислородом и освобождается от углекислого газа.

Легочная вентиляция обеспечивается благодаря ритмичным движениям грудной клетки - вдоху и выдоху.

Вдох - сложный нервно - мышечный акт: возбуждения дыхательного центра ведет к сокращению дыхательных

мышц, грудная клетка увеличивается, легкие растягиваются, альвеолярные полости расширяются.



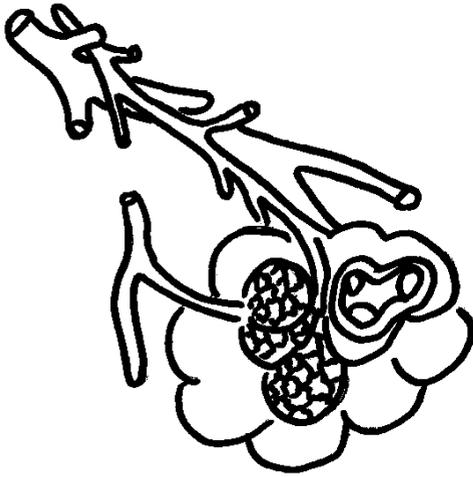
Выдох - когда сокращение дыхательных мышц сменяется расслаблением, легкие спадаются, давление в альвеолах становится выше атмосферного происходит выдох.

Частота дыхательных движений в 1 минуту у здорового взрослого человека от 16 - 20 в минуту.

У женщин на 2-4 движения чаще. У спортсменов ЧДД от 6-10 в минуту - брадипноэ.

В положении стоя ЧДД чаще, чем в положение лежа.

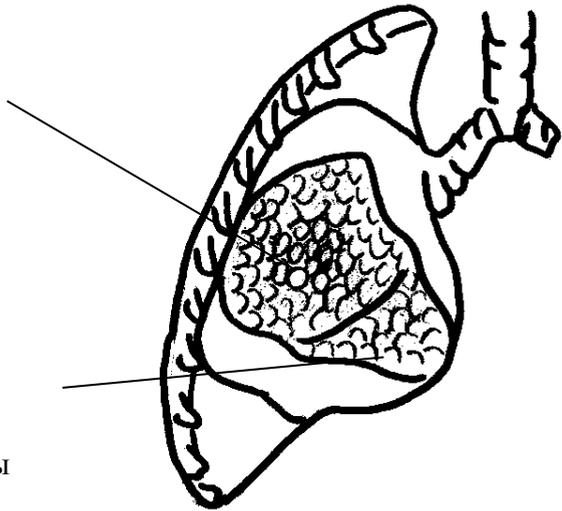
Тахипноэ - учащенное дыхание ; апноэ - отсутствие дыхания.



Полость альве-
олы

Легкое

Внутренний
листок плевры



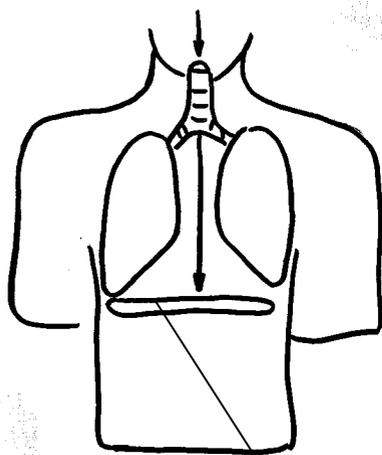
Типы физиологического дыхания:

Грудной
(у женщин)

Брюшной
(у мужчин)

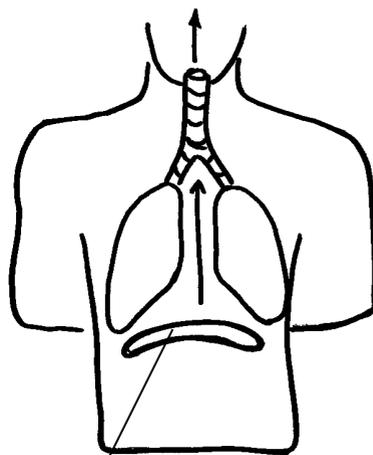
Смешанный
(у детей)

Типы физиологического дыхания зависят от преимущественного участия в дыхании грудной клетки и живота (диафрагмы).



Вдох

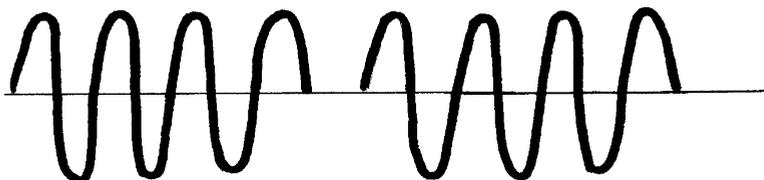
Диафрагма



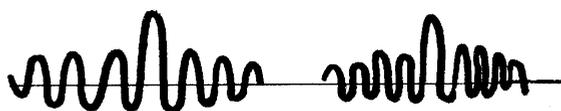
Выдох

Типы патологического дыхания.

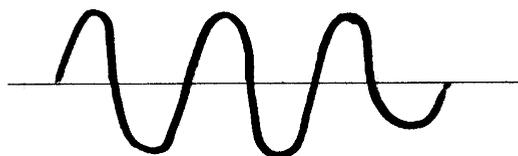
Дыхание Биотта - характеризуется ритмичными глубокими дыхательными движениями, чередующиеся примерно через равные отрезки времени с продолжительными паузами (апноэ).



Дыхание Чейна - Стокса - после апноэ появляется бесшумное, поверхностное дыхание, которое быстро нарастает по глубине, а затем в той же последовательности убывает и заканчивается следующей очередной кратковременной паузой.



Дыхание Куссмауля - шумное, глубокое с продолжительными вдохами и выдохами дыхание, без апноэ.



Алгоритм действий медсестры при подсчете ЧДД.

I. Подготовиться к процедуре:

- приготовить часы с секундомером, лист бумаги, ручку;
- вымыть руки.

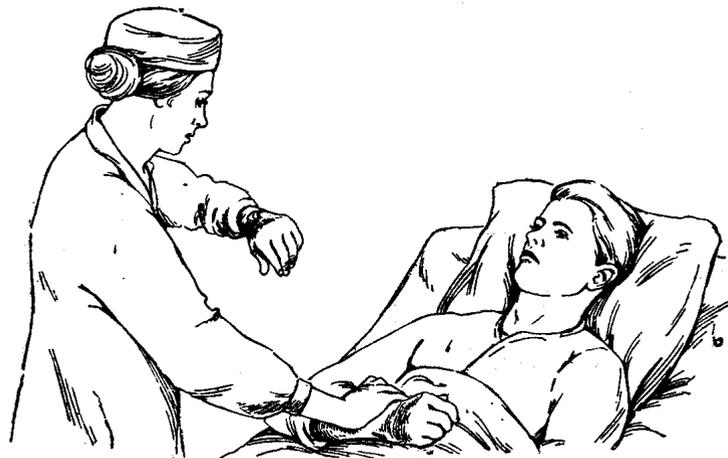
II. Выполнение:

- попросите пациента лечь, так, чтобы вы видели верхнюю часть передней поверхности грудной клетки;
- возьмите руки пациента, как для исследования пульса;
- смотрите на грудную клетку, вы видите как она поднимается;
- положите свою руку на грудь пациента;
- проведите подсчет ЧДД в 1 минуту;

ЗАПОМНИТЕ ! При подсчете наблюдайте за глубиной, ритмом дыхания.

III. Окончание процедуры:

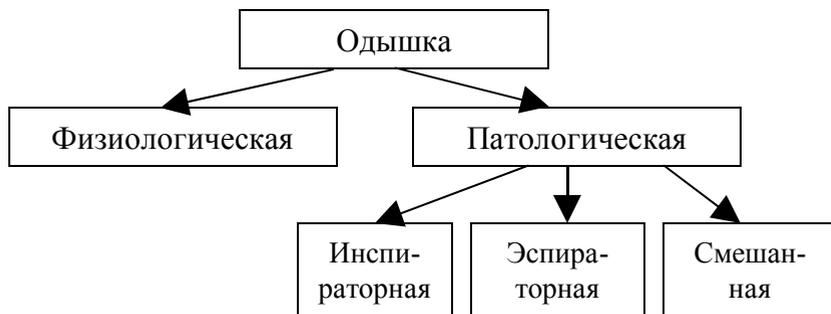
- помогите пациенту сесть удобнее;
- вымойте руки;
- запишите все данные в лист наблюдений пациента.



Подсчет пульса и ЧДД.

Проблемы пациента при нарушении функции органов дыхания.

1. **Одышка** - субъективное ощущение затрудненного дыхания. Объективными признаками одышки является изменение глубины, ритма дыхания.



ПРИЧИНЫ: стрессовые ситуации, физические нагрузки, заболевания органов сердца, дыхания и т.д.

Для патологической одышки характерно:

Вид одышки	Вдох	Выдох
Инспираторная	затрудненный	N
Экспираторная	N	затрудненный
Смешанная	затрудненный	затрудненный

2. **Удушье** - резкая одышка с глубокими вдохами, выдохами, учащение дыхательных движений. Мучительное ощущение стеснения в груди, нехватке воздуха

Астма - внезапно развивающийся приступ удушья.

Астма по происхождению

- сердечная
- бронхиальная

Независимо от происхождения приступа удушья пациентам требуется экстренная помощь.

Сестринский уход при внезапно развившемся приступе удушья.

Цель ухода:

- купировать приступ одышки;
- облегчить состояние пациента.

План ухода:

- оценить функциональное состояние;
- доложить врачу;
- оказать доврачебную помощь;
- выполнить назначения врача.

Сестринские вмешательства:

Независимые:

1. оценить функциональное состояние: подсчет ЧДД, исследовать пульс и АД;
2. доложить врачу;
3. придать возвышенное положение (положение Фаулера);
4. освободить от стесняющей одежды;
5. обеспечить доступ свежего воздуха;
6. приготовить лекарственные средства.

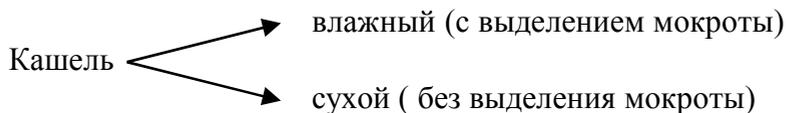
Зависимые:

1. Выполнить назначения врача:
 - введение парентерально лекарственных средств;
 - провести оксигенотерапию;
 - использовать карманный ингалятор.

Взаимозависимые:

1. подготовить пациента к консультации: аллерголога, пульмонолога и т.д.;
2. подготовить пациента к сбору мокроты на различные виды анализов;
3. подготовить пациента к R - исследованиям органов дыхания и т.д.

3. **Кашель** - защитно- рефлекторный акт, направленный на выведение из бронхов и верхних дыхательных путей мокроты или инородных тел.



Сестринский уход при сухом кашле.

Цель ухода:

- облегчить состояние пациента;
- через 3-4 дня кашель будет влажным.

План ухода:

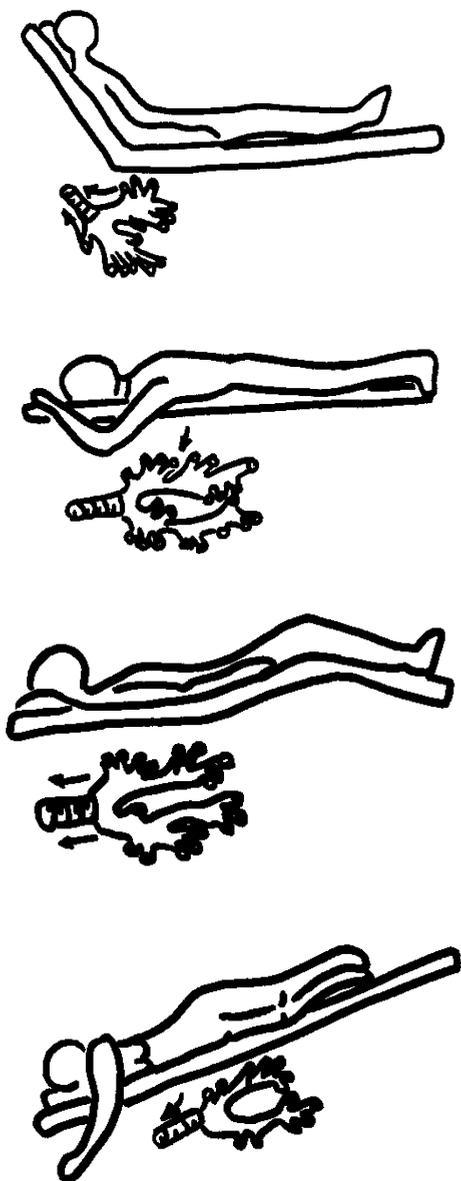
1. оценить самочувствие пациента;
2. выполнять назначения врача;
3. обучить «технике кашля»;
4. обеспечить плевательницей.

Сестринские вмешательства.

Независимые:

Доложить врачу.

1. Обеспечить плевательницей и ознакомить с правилами ее применения.
2. Обучить «технике кашля»
 - а/ разъяснить цель: для откашливания мокроты;
 - б/ продемонстрировать «технику кашля»:
 - сделать глубокий вдох;
 - задержать дыхание на 2-3 минуты;
 - открыть рот и откашляться во время выдоха;
 - в/ оценить процесс обучения;
4. Проконтролировать пациента о выполнении назначенного дренирующего положения.



Дренирующее положение тела

Зависимые: Выполнить:

1. Назначение врача:

а/ проконтролировать прием щелочных растворов, отхаркивающих средств;

б/ провести щелочные ингаляции;

в/ поставить банки, горчичники и т.д.;

г/ придать пациенту дренирующее положение (для естественного отхождения мокроты).

Взаимозависимые:

1. Подготовить пациента к R-методам исследования органов дыхания.

Мокрота - патологический секрет легких и дыхательных путей.

Сам факт появления мокроты свидетельствует о заболеваниях. По характеру различают слизистую, серозную, гнойную, смешанную, кровянистую мокроту.

Исследование мокроты проводят на атипичные клетки, на наличие туберкулезных палочек, на чувствительность к антибиотикам, на бактериологический анализ, на определение суточного количества.

С целью профилактики заражения окружающих медсестра должна научить больного правильно обращаться с мокротой:

- не сплевывать мокроту в платок, т.к. она может попасть на одежду больного и во время стирки служить источником заражения других;
- не сплевывать мокроту на пол, т.к. высыхая она заражает воздух;
- стараться не кашлять, находясь в непосредственной близости от здоровых людей, если не удастся задержать ка-

шель, то прикрывать рот платком, чтобы частицы мокроты не попали на другого человека;

- собирать мокроту в плевательницу с плотно закрывающейся крышкой.

Дезинфекция мокроты:

- плевательницу подают заполненную 1/4 объема 3% раствором хлорамина;
- мокроту спускают в канализационную сеть;
- мокроту туберкулезных пациентов дезинфицируют 5% раствором хлорамина - 240 минут или сжигают в печах, предварительно посыпав опилками.

Дезинфекция плевательниц:

- ежедневно опорожняют;
- промывают в растворе 3% хлорамина (если наличие ВК, то применяют 5% раствор хлорамина);
- дезинфицируют в растворе 3% хлорамина - 1 час (при ВК - инфекция 5% раствор хлорамина - 240 минут).
- промывают под проточной водой;
- высушивают.

Сестринский уход при влажном кашле.

Цель ухода:

- улучшить отхождение мокроты;
- научить пациента правилам пользования плевательницей.

План ухода:

- обеспечить плевательницей;
- обучить правилам пользования плевательницей;
- обучить технике кашля;
- выполнить назначения врача.

Сестринские вмешательства.

Независимые:

1. Доложить врачу.
2. Обеспечить наличие плевательницей и ознакомить с правилами ее применения.
3. Обучить технике кашля.
4. Обеспечить обильным щелочным питьем (минеральная вода в любом виде. молоко с содой).
5. Рекомендовать фитотерапию (мать и мачеха, подорожник).

Зависимые:

1. Выполнить назначения врача:
 - а/ проведение отвлекающей терапии;
 - б/ проведение щелочной ингаляции;
 - в/ выполнение вибрационного массажа на грудную клетку;
 - г/ обеспечение постурального дренажа;
 - д/ подготовка пациента к сбору мокроты на различные виды анализов.

Взаимозависимые:

1. Подготовить пациента к различным видам исследования.

4. **Кровохарканье** - наличие небольшого количества крови в мокроте. Кровохарканье любого происхождения может предшествовать легочному кровотечению.

Для легочного кровотечения характерно - выделение алой пенистой мокроты.

Сестринский уход при кровохарканье.

Цель ухода:

- оказать помощь при легочном кровотечении.

План ухода:

1. Вызвать врача.
2. Оценить функциональное состояние пациента.
3. Приготовить аптечку для оказания экстренной помощи.
4. Оказать доврачебную помощь.

Сестринские вмешательства:

Независимые:

1. Оценить функциональное состояние: измерить АД и PS, ЧДД.
2. Создать физический и психологический покой.
3. Доложить врачу.
4. Придать полусидячее положение.
5. Обеспечить потоком, салфеткой.
6. Дать холодное питье.
7. Приготовить кровоостанавливающие средства: шприцы, тампоны и т.д.

Зависимые:

1. Выполнить назначение врача.

! Категорически запрещается ставить банки, горчичники, грелки на грудную клетку.

После оказания медицинской помощи пациента можно кормить легкоусвояемой пищей в полужидком виде, малыми порциями.

5. **Боль в грудной клетке** - возникает при патологических процессах листков плевры.

Следует учитывать:

- локализацию боли;
- интенсивность и характер боли;
- причину усиления или уменьшения боли.

Сестринский уход при болях в грудной клетке.

Цель ухода:

- купировать боль.

Реализация:

Независимые:

1. Доложить врачу.
2. Придать пациенту положение для снижения чувства боли (уложить на больной бок, что несколько ограничивает трение листков плевры и боль уменьшается).
3. Объяснить и обучить пациента дышать поверхностно.

Зависимые:

1. Выполнить назначение врача:
 - введение обезболивающих средств;
 - проведение отвлекающих процедур (постановка горчичников и т.д.).

6. Гипертермия -(повышение температуры), возникающая как активная защитно- приспособительная реакция организма в ответ на патогенные раздражители. К ним относятся микробы, токсины, вакцины, сыворотки и т.д.

В развитии лихорадки различают 3 периода:

I период - подъема температуры тела;

II период - относительного постоянства;

III период - снижения температуры тела

постепенное
снижение t^0
тела - лизис

резкое сниже-
ние t^0 тела-
кризис



Проблемы пациента в I периоде лихорадки:

- озноб;
- головная боль;
- слабость, недомогание.

Цель ухода:

- облегчить состояние пациента.

Сестринское вмешательство:

Независимые:

- доложить врачу;
- уложить пациента в постель, тепло укрыть;
- к ногам грелку;
- убрать световые раздражители (свет, радио, телевизор и т.д.);
- дать выпить сладкий, горячий чай (или кофе, если нет противопоказаний);
- обеспечить предметами ухода (судно, мочеприемник и т.д.);
- регулярно оценивать функциональное состояние пациента;
- приготовить жаропонижающие средства;
- отметить данные функционального состояния в истории болезни больного.

Проблемы пациента во II периоде лихорадки:

- чувство жара, головная боль;
- снижение аппетита;
- двигательное возбуждение (бред, галлюцинации);
- сухость во рту, образование трещин на губах;
- ломота во всем теле.

Цель ухода:

- облегчить состояние пациента;
- предотвратить осложнения.

Сестринские вмешательства:

Независимые:

- контролировать соблюдение режима двигательной активности;
- укрыть пациента легкой простыней;
- менять постельное и нательное белье;
- обтирать кожу сухой салфеткой;
- обрабатывать полость рта, смазать губы вазелином;
- давать обильное витаминизированное питье до 2,5-3 литров в сутки (морсы, компоты, соки и т.д.);
- кормить легкоусвояемой пищей малыми порциями (диета №13);
- поставить холодный компресс на лоб;
- периодически оценивать функциональное состояние организма: измерять АД, PS, t^0 тела;
- заносить данные в карту сестринского ухода;
- обеспечить предметами ухода;
- приготовить жаропонижающие средства;
- дезинфицировать предметы ухода.

Зависимые:

- выполнять назначения врача;

Проблемы пациента III периода лихорадки:

- обильное потоотделение;
- слабость;
- резкое снижение АД (коллапс).

Цель ухода:

- предотвратить осложнения (коллапс);
- облегчить состояние .

Типы вмешательств	Лизис	Кризис
Независимые	<ul style="list-style-type: none"> • менять нательное постельное белье; • проводить туалет кожи; • расширять режим двигательной активности; • переводить на диету №15; • контролировать АД, PS, t^0 тела; • заносить данные в историю болезни. 	<ul style="list-style-type: none"> • измерять АД, PS, t^0 тела; • доложить врачу; • приподнять ножной конец кровати; • убрать подушку и под головы; • обложить грелками; • дать выпить крепкий чай, кофе и т.д.; • приготовить лекарственные средства (камфора, сульфокамфокаин)
Зависимые	<ul style="list-style-type: none"> • выполнять назначения врача 	<ul style="list-style-type: none"> • выполнять назначения врача

Перечень возможных проблем пациентов при нарушении функции органов дыхания.

- нежелание выполнять дыхательные упражнения;
- неумение использовать карманную плевательницу;
- страх смерти от удушья;
- нерегулярный прием назначенных медикаментов;
- сухой кашель;
- снижение аппетита;
- снижение физической активности;
- одышка, чувство стеснения в груди;
- нарушение сна;
- отсутствие в семье навыков оказания доврачебной помощи при одышке; при легочном кровотечении и т.д.;
- гипертермия;
- категорический отказ от приема лекарственных препаратов;
- незнание, неумение занять положение, уменьшающее одышку, боль и т.д.;
- страх перед возможными осложнениями;
- невозможность выполнения манипуляции в связи с изменениями состояния здоровья пациента.

СИТУАЦИЯ:

Пациенту с хроническими заболеваниями органов дыхания назначена постановка банок.

I этап процесса - сбор информации:

Медсестра должна знать о пациенте:

- самочувствие пациента;
- t^0 тела пациента;
- психологический паспорт пациента;
- состояние кожи;
- аллергический анамнез;
- медицинский диагноз.

Медсестра должна знать о манипуляции:

- показания, противопоказания к постановке банок;
- правила постановки банок;
- места постановки банок;
- механизм действия горчичников;
- осложнения при выполнении манипуляции и действия медсестры.

II этап процесса - сестринская диагностика:

Примеры сестринских проблем при выполнении данной процедуры:

- страх перед возможными осложнениями;
- нарушение целостности кожных покровов;
- невозможность выполнения данной манипуляции в связи с изменениями состояния пациента;
- преждевременное беспокойство;
- необоснованный отказ от процедуры;
- необходимость постановки банок пациенту с хроническими заболеваниями органов дыхания.

В конце второго этапа необходимо выбрать приоритетную проблему.

III этап- планирование сестринского ухода.

План сестринского вмешательства вырабатывается совместно и с ведома пациента, врача и родственников.

Поставить банки и решить проблемы пациента.

Цель:

- медсестра проводит беседу с пациентом о манипуляции;
- медсестра подготавливает все необходимое для манипуляции;
- медсестра выполняет манипуляцию;
- медсестра осуществляет наблюдение за пациентами во время и после проведения манипуляции.

IV этап - реализация результатов.

Медсестра выполняет зависимое вмешательство по составленному плану.

V этап - оценка результатов.

Проблема пациента решена, назначенная процедура выполнена. Поставленная цель достигнута.

Задание для самоконтроля.

1. Сестринский процесс это...

2. Типы патологического дыхания

Three horizontal arrows pointing to empty rectangular boxes for labeling types of pathological breathing.

1. Виды одышек

Three horizontal arrows pointing to empty rectangular boxes for labeling types of dyspnea.

4. Сложный защитно-рефлекторный акт, направленный на выведение из бронхов и верхних дыхательных путей мокроты или инородного тела называется

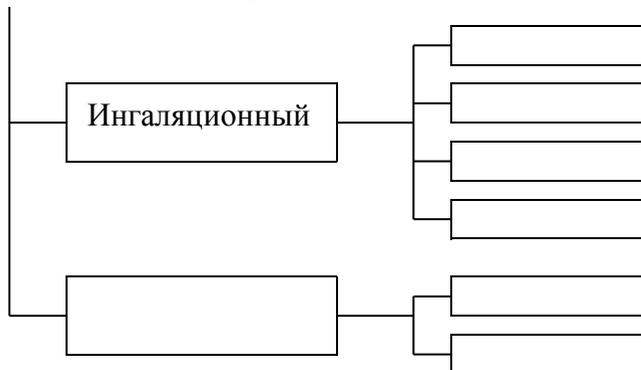
5. Для какого типа патологического дыхания характерно равномерный, резкий, шумный вдох и усиленный выдох.

- а) Биотта
- б) Чейна-Стокса
- в) Куссмауля

6. Положение пациента при приступе бронхиальной астмы:

- а) вынужденное
- б) активное
- в) пассивное
- г) строго постельное

7. Способы введения кислорода—



8. К какому виду вмешательства относится оказание первой доврачебной помощи при приступе удушья:

- а) зависимому
- б) независимому
- в) взаимозависимому

9. Укажите сестринские вмешательства, если пациента беспокоит сухой кашель:

- а) дать отхаркивающие средства
- б) поставить банки, горчичники
- в) применить ингалятор
- г) провести оксигентерапию
- д) рекомендовать щелочное питье
- е) обучить методике «дренаж-положение»
- ж) дать холодное питье, небольшими порциями
- з) измерить АД, ввести кровоостанавливающие средства

10. Перечислите зависимые действия м\с при легочном кровотечении:

- а)
- б)
- в)
- г)
- д)

11. Укажите проблемы пациента при нарушении функции органов дыхания:

- | | |
|----|----|
| а) | д) |
| б) | е) |
| в) | ж) |
| г) | |

12. 1 Определите при каком состоянии пациента проводятся следующие мероприятия:

- а) усадить, обеспечить лотком
- б) на грудь полотенце
- в) доложить врачу
- г) измерить АД, ЧДД, пульс
- д) дать холодное питье малыми порциями

II Ответив на выше поставленный вопрос, Вы должны дописать еще один пункт пропущенного мероприятия и обоснуйте его.

13. При каких состояниях пациента рекомендуется «дренаж-положение»:

- а) при воспалении листов плевры
- б) при сухом кашле
- в) при влажном кашле
- г) при приступе бронхиальной астмы
- д) при легочном кровотечении

14. Организационная структура сестринского процесса включает 5 этапов. Перечислите их?

- а)
- б)
- в)
- г)
- д)

15. Дезинфекцию мокроты проводят:

- а) 1 % р-ом хлорамина
- б) 2 % р-ом хлорамина
- в) 1 % р-ом Дезоксона
- г) 5 % р-ом хлорамина
- д) 3 ‰ р-ом хлорамина
- е) тройным раствором

16. Плевательницы дезинфицируются:

- а) 1 % р-ом хлорамина
- б) 2 % р-ом хлорамина
- в) 1 % р-ом Дезоксона
- г) 5 % р-ом хлорамина
- д) 3 % р-ом хлорамина
- е) тройным раствором

17. В норме плевральная полость содержит жидкость:

- а) $V = 50,0$
- б) $У = 100,0$
- в) $V = 5,0$
- г) $V = 10,0$
- д) $У = 500,0$

18. Перечислите симптомы второго периода лихорадки:

- а) г)
- б) Д)
- в) е)

19. ЧДД при приступе бронхиальной астмы:

- а) увеличивается
- б) остается в норме
- в) уменьшается

20. ЧДД в норме:

- а) 30-40 в мин.
- б) 40-60 в мин.
- в) 16-20 в мин.
- г) 20-30 в мин.

21. При экспираторной одышке затруднен:

- а) ВДОХ
- б) ВЫДОХ
- в) ВДОХ и ВЫДОХ

22. У пациента приступ одышки. Перечислите независимые сестринские вмешательства.

- а)
- б)
- в)
- г)
- д)

Список литературы.

1. С. А. Мухина, И. И. Тарновская «Теоретические основы сестринского дела», Том II, г. Москва, 1998 г.
2. «Все по уходу за больными в больнице и дома», Медицина, г. Москва, 1998 г.
3. С. И. Двойников, Л. А. Карасева «Теоретические основы сестринского дела», г. Самара, 1998 г.
4. М. Я. Яровинский «Медицинский работник и пациент», журнал «Медицинская помощь», 1996-1997 гг.
5. Г. М. Перфильева «Сестринское дело: эволюция понятий и развития теорий», журнал «Медицинская помощь» 4 выпуск, 1996 г.