

Сестринская помощь при заболеваниях органов дыхания

Медицинская сестра обеспечивает следующие мероприятия:

- Осуществляет прием вновь поступивших пациентов, знакомит их с правилами внутреннего распорядка и назначенного режима в отделении и контролирует их выполнение;
 - Обеспечивает соблюдение больными предписанного режима;
 - Создает комфортные условия для жизнедеятельности с целью удовлетворения основных потребностей больного;
 - Контроль качества и режима питания больных. Помощь при кормлении;
 - Организует регулярное проветривание, влажную уборку и контроль санитарного состояния больничных палат;
 - Помощь пациенту в осуществлении гигиенических мероприятий или напоминание об их необходимости;
 - Проверка состояния больного;
 - Смена нательного или постельного белья по мере необходимости;
 - Контроль за температурой тела, артериальным давлением, частотой пульса, числом дыхательных движений и занесение данных в температурный лист;
 - Информирование врача о состоянии больных;
 - Четкое и своевременное выполнение назначений врача (раздача медикаментов, постановка уколов, горчичников, банок, клизм и др.);
 - Проводить качественную и своевременную подготовку пациентов различного рода исследованиям, процедурам, операциям;
 - Медицинская сестра накануне сообщает пациентам о предстоящем исследовании, объясняет порядок его проведения и о начале медицинских процедур (оформляет направление);
-
- Медсестра проводит забор биологического материала для исследований и транспортирует биосубстрат в соответствующую лабораторию из лечебного отделения в специальном контейнере;
 - Транспортировка (сопровождение) пациента до процедурных или диагностических кабинетов и после процедуры до палаты;
 - Оказание психологической поддержки и помощи;
 - Проводить санитарно-просветительскую работу по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни;
 - Оказание экстренной доврачебной помощи пациенту с последующим вызовом к нему врача;
 - Медицинская сестра осуществляет ведение утвержденной медицинской документации.

Проблема пациента: кашель сухой.

Кашель представляет собой резкий выдох, который возникает в результате раздражения кашлевых рецепторов носоглотки, гортани, трахеи, бронхов для удаления бронхиального секрета или инородных тел.

План сестринского ухода (действия м/с):

- Успокоить пациента;
- Объяснить причину данного состояния и его проходящий характер;
- Вести наблюдение за: характером кашля (постоянный, приступообразный); тембром кашля; временем и условиями возникновения;
- Помочь пациенту принять возвышенное положение в постели;
- Обеспечить пациента достаточным количеством теплого питья, не раздражающего слизистую (кипяченая вода с соком лимона, минеральная вода без газа, фруктовые соки, отвар шиповника, морсы) для подавления кашля;
- Контролировать температуру тела;
- Обучить пациента правильному дыханию;
- Выполнять по назначению врача процедуры: постановка горчичников и банок на грудную клетку, компрессы, теплые укутывания, ножные теплые ванны (при отсутствии лихорадки);
- Обеспечить (при непродуктивном кашле) прием противокашлевых препаратов (либексин, тусупрекс), назначенных врачом;
- Обеспечить пациенту проведение ингаляций (масляные, с эвкалиптом, медом);
- Обучить пациента самостоятельно проводить ингаляции в домашних условиях;
- Убедить пациента отказаться от курения;

Проблема пациента: кашель влажный (с мокротой).

План сестринского ухода (действия м/с):

- Успокоить пациента;
- Вести наблюдение за характером кашля, условиями появления: в какое время суток и в каком положении усиливается; постоянный или приступообразный;
- Вести наблюдение за мокротой (количество, цвет, запах, консистенция, примеси, разделяется ли на слои при отстаивании);
- Обучить и помочь пациенту принять дренажное положение, улучшающее отхождение мокроты и облегчающее дыхание;
- Обеспечить пациента теплым щелочным питьем;
- Обучить пациента дыхательной гимнастике, направленной на стимуляцию кашля и улучшение очищения бронхов;
- Проводить пациенту специальный массаж грудной клетки;
- Обеспечить пациента индивидуальной плевательницей с притертой крышкой, заполненной на 1/4 дезинфицирующим раствором;
- Обучить пациента правильному поведению и гигиеническим требованиям при кашле для обеспечения инфекционной безопасности;

- Объяснить пациенту правила сбора мокроты на исследования (на общий анализ приготовить сухую чистую банку, на микрофлору и чувствительность к антибиотикам – стерильную банку);
- Объяснить пациенту правила обработки плевательницы;
- Обеспечить доставку биоматериала для лабораторного исследования;
- Контролировать прием пациентом назначенных отхаркивающих средств (АЦЦ, бромгексин, амброгексал, муколтин) способствующих разжижению и отхождению мокроты;
- Применять горчичники, банки, согревающие компрессы при отсутствии повышенной температуры тела и других противопоказаний;
- Обеспечить проведение тепло-влажных ингаляций (сода, эвкалипт, фитонциды);
- Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента: измерение АД, ЧДД, пульса, температуры тела;
- Проветривание, кварцевание и влажная уборка палат.

Примечание

Различают несколько видов кашля:

- Лающий, грубый – при ларингите, ложном и истинном крупе;
- Мучительный сухой непрерывный – при фарингите и трахеите;
- Влажный – при бронхитах, бронхоэктатической болезни;
- Короткий болезненный кашель – при пневмонии, плевритах;
- Приступообразный, с закатываниями – при коклюше;
- Приглушенный – при эмфиземе легких;
- Сиплый – при воспалении голосовых связок.

Свойства мокроты:

- Слизистая – бесцветная, прозрачная, вязкая (ОРВИ);
- Серозная – жидкая, пенная (отек легких);
- Гнойная – желто-зеленая, любой консистенции (прорыв абсцесса легкого в бронх);
- Слизисто-гнойная – большинство воспалительных процессов в бронхах и легких;
- Гнилостная – гнойная мокрота с гнилостным запахом (бронхоэктазы, гангрена легких);
- «Ржавая» - слизистая с включениями ржавого цвета (крупозная пневмония);
- Вязкая, стекловидная (бронхиальная астма).

Проблема пациента: одышка.

Одышка – выраженная функциональная недостаточность легких в виде нарушения частоты, ритма и глубины дыхания, соотношения фаз вдоха и выдоха, сопровождающееся субъективным ощущением недостатка воздуха или затруднением дыхания. При экспираторной одышке затруднен выдох, при инспираторной – вдох. При смешанной одышке затруднены обе фазы дыхания. В нормальных условиях частота дыхания у здорового человека от 14 до 20 в минуту.

План сестринского ухода (действия м/с):

- Успокоить пациента;
- Выяснить вместе с пациентом причину и условия возникновения одышки;
- Вести контроль за: характером одышки (экспираторная, инспираторная или смешанная), цветом кожных покровов, положением пациента в постели, общим состоянием пациента (пульс, ЧДД, АД, температура тела), при их изменениях сообщить врачу;
- Обеспечить: физический и психический покой; возвышенное полусидячее положение в постели; доступ свежего воздуха путем проветривания палаты или подачу увлажненного кислорода;
- Вести контроль за соблюдением пациентом назначенного режима, диеты и приемом лекарственных препаратов;
- Оказывать помощь пациенту в самоуходе (гигиенические мероприятия, смена постельного белья, прием пищи);
- Обучить пациента (родственников) контролю за ЧДД;
- Ограничить физические нагрузки;
- Объяснить пациенту особенности ходьбы при подъеме по лестницам (правильное дыхание, скорость, частые остановки);
- Обучить и контролировать выполнение пациентом комплекса дыхательных упражнений;
- Осуществлять психологическую подготовку, объяснить цель и необходимость процедуры сопровождать пациента на инструментальные методы исследования (бронхоскопия, бронхография, спирография, пневмотахометрия); получить согласие пациента на их осуществление;
- Убедить пациента отказаться от курения.

Проблема пациента: удушье.

Удушье – приступ крайней степени одышки, когда все параметры дыхания (частота, ритм, глубина) нарушены в максимальной степени.

План сестринского ухода (действия м/с):

- Успокоить пациента;
- Срочный вызов врача;
- Помочь пациенту принять удобное возвышенное положение в постели – сидя с фиксацией плечевого пояса, облегчающее его состояние (сидя с упором на руки);
- Освободить от стесняющей одежды;

- Научить пациента правильному дыханию (удлиненный и глубокий выдох длиннее вдоха);
- Обеспечить доступ свежего воздуха;
- Контролировать соблюдение лечебно-охранительного режима;
- Оказать доврачебную помощь пациенту в соответствии с алгоритмом при развитии удушья (отвлекающие мероприятия – горчичники, ножные ванны, горячий чай);
- Научить пациента и использовать индивидуальный (карманный) ингалятор для купирования приступа удушья (сальбутамол, беротек и др.) по назначению врача (Приложение 1);
- При отсутствии эффекта подготовить растворы (гемодез, полиглюкин), медикаменты (эуфиллин, преднизолон и др.), систему для в/в вливания и по назначению врача провести его;
- Подготовить и обеспечить подачу увлажненного кислорода;
- Контролировать состояние, сознание, цвет кожи и слизистых, частоту дыхания, пульс, АД до ликвидации удушья;
- Обучить пациента пользованию пикфлоуметром (Приложение 2);
- Научить пациента справляться с начальными признаками удушья (предвестники), предотвращая его развитие (ингалятор, дыхание по Бутейко);
- Рекомендации пациенту:
 - гипоаллергенная диета (исключить яйцо, мед, шоколад, цитрусовые, спиртные напитки, консервы и т.д.);
 - исключить контакт с аллергенами;
 - санация очагов хронической инфекции (стоматолог, ЛОР-врач);
 - убедить пациента в необходимости обучения в «Астма-школе».

Проблема пациента: боли в грудной клетке.

Боли возникают в результате раздражения болевых рецепторов, находящихся в плевральных оболочках, в слизистой оболочке трахеи. Плевральные боли колющие, усиливаются при кашле, глубоком дыхании, в положении на здоровом боку, при наклоне в здоровую сторону. При воспалении трахеи больной ощущает першение, заложенность, тяжесть за верхней частью грудины, усиливающиеся при кашле. Боли в грудной клетке чаще возникают при плеврите, пневмотораксе, тромбоэмболии легочных сосудов.

План сестринского ухода (действия м/с):

- Успокоить пациента;
- Выяснить с пациентом: условия возникновения и уменьшения боли; характер локализации; связь боли с кашлем, с вдохом или выдохом, положением пациента, с общим состоянием;
- Помочь пациенту принять удобное положение в постели, облегчающее его состояние (как правило, на больном боку);
- Обеспечить физический и психический покой; научить его мышечной релаксации;
- Объяснить пациенту преимущество поверхностного дыхания и ограничение физической активности для уменьшения боли;
- Наложить пациенту тугую повязку на грудную клетку для уменьшения боли;

- Обеспечить проведение отвлекающих процедур - поставить горчичники, компресс, нанести йодную сетку;
- По назначению врача обеспечить прием обезболивающих лекарств внутрь или парентерально (кетонал, кетанов, диклофенак), а в первые дни – противокашлевых средств (кодтерпин, либексин и др.);
- Оказывать помощь пациенту при выполнении гигиенических мероприятий и приеме пищи;
- Обеспечить (в случае необходимости) подготовку пациента и инструментов к плевральной пункции по назначению врача.

Проблема пациента: повышение температуры тела (лихорадка).

Термометрию проводит два раза: утром в 7.00 и вечером в 18.00 часов. Норма температуры – 36,0 - 36,9 гр. С. Данные записываются в температурный лист. Лихорадка проявляется в виде озноба, чувства жара, недомогания, потливости, гиперемии кожи (возможна бледность).

План сестринского ухода (действия м/с):

- Контроль за соблюдением постельного режима на период повышенной температуры тела (лихорадки) до улучшения общего состояния больного;
- Обеспечить проветривание помещения;
- Выполнить влажное обтирание кожи раствором воды с добавлением спирта; положить холодную примочку на лоб или пузырь со льдом над головой;
- Наложить пузыри со льдом на проекции крупных сосудов через тканевые прослойки;
- Приготовить для внутримышечного введения 2 мл 50% раствора анальгина и 1 мл 1% раствора димедрола (ввести по назначению врача);
- Обеспечить и проводить антибактериальную и симптоматическую терапию в назначенное врачом время;
- Организовать индивидуальный пост для динамического наблюдения за пациентом: регулярно измерять температуру тела (каждые 2-3 часа), АД, следить за пульсом, дыханием пациента, за его внешним видом и психическим состоянием;
- Организовать дробное питание малыми порциями жидкой или полужидкой пищей и обильное питье (морсы, соки, минеральные воды, настои трав), если назначил врач;
- При критическом (резком) снижении температуры тела следует:
 - немедленно сообщить врачу;
 - приподнять ножной конец кровати, убрать подушку;
 - обложить теплыми грелками, укрыть, дать выпить горячий чай;
 - подготовить для парентерального введения кордиамин, дигоксин, мезатон;
 - регулярное наблюдение за состоянием пациента, АД, ЧДД, пульсом;
 - регулярно обтирать тело больного теплым полотенцем, а при обильном потоотделении - менять нательное и постельное белье.

Проблема пациента: кровохарканье.

Кровохарканье – появление крови при кашле в виде прожилок или сгустков. Чаще возникает при бронхоэктатической болезни и туберкулезе легких. Следует различать кровохарканье и кровотечение, при котором выделяется много алой крови вследствие разрыва крупных легочных сосудов. Возможно выделение крови из верхних дыхательных путей: носа, гортани, трахеи,

План сестринского ухода (действия м/с):

- Успокоить пациента;
- Вызвать врача;
- Обеспечить и объяснить пациенту необходимость щадящего физического, речевого режима, оказать психологическую поддержку;
- Придать положение полусидя с наклоном в пораженную сторону во избежание попадания крови в здоровое легкое;
- Исключить тепловые процедуры;
- Положить на больную половину грудной клетки пузырь со льдом;
- Дать пациенту проглатывать кусочки льда – вызывает рефлекторный спазм сосудов и уменьшение кровенаполнения легких;
- Обеспечить парентеральное введение кровоостанавливающих средств по назначению врача (12,5% дицинон, аминокaproновая кислота, 10% хлористый натрий, 10% хлористый кальций и др.);
- При сильном кашле, усиливающем кровотечение, необходимо использовать противокашлевые средства;
- Обеспечить сбор мокроты с кровью на исследование;
- Обеспечить постоянное наблюдение за состоянием пациента и характером выделяемой мокроты;
- Обеспечить кормление пациента охлажденной полужидкой пищей и приемом охлажденной жидкости (при сложностях кормления – голод);
- Обеспечить пациента индивидуальной плевательницей.

Примечание:

Противопоказаны (!) тепловые процедуры, банки, горчичники, грелки, компрессы на грудную клетку.