



Особенности ухода за пациентами с заболеваниями дыхательной и сердечно-сосудистой системами.

Тыщенко Ирина Андреевна
Доцент кафедры внутренних болезней ВолгГМУ, к.м.н.
Волгоград

Особенности ухода за пациентами с заболеваниями дыхательной системой.

Определение числа дыхательных движений (ЧДД)

- ▶ В норме у здорового человека частота дыхательных движений (ЧДД) составляет примерно от 16 до 20 актов в минуту. Частота дыхания зависит от многих факторов: возраста, пола, положения тела в пространстве.
- ▶ Изменение частоты дыхания может происходить как по физиологическим (учащение – во время бега, стресса; урежение – во сне), так и по патологическим причинам.



Физиологические типы дыхания

- ▶ 1. Грудной тип, при котором дыхание осуществляется больше за счёт сокращения межрёберных мышц; существенно расширяется грудная клетка при вдохе. Встречается чаще у женщин.
- ▶ 2. Брюшной тип, при нем дыхательные движения совершаются больше за счёт работы диафрагмы; визуально смещается брюшная стенка вперёд при вдохе. Этот тип чаще бывает у мужчин.
- ▶ 3. Смешанный тип дыхания. Этот тип дыхания часто наблюдают у пожилых людей.



Одышка

- ▶ Диспноэ, или одышка (греч. dys - затруднение, рное - дыхание), - нарушение частоты, ритма и глубины дыхания или повышение работы дыхательных мышц, которые проявляются, как правило, субъективным ощущением нехватки воздуха или затруднением дыхания.



Изменения ЧДД

- ▶ Тахипноэ - учащённое поверхностное дыхание (свыше 20 в минуту). Данный вариант изменения ЧДД чаще встречается при поражении лёгких, лихорадочном состоянии, болезнях крови.
- ▶ Тахипноэ может достигать индивидуально высоких цифр.
- ▶ Например, при истерии частота дыхания может достичь 60-80 в минуту; такое дыхание называют «дыханием загнанного зверя».



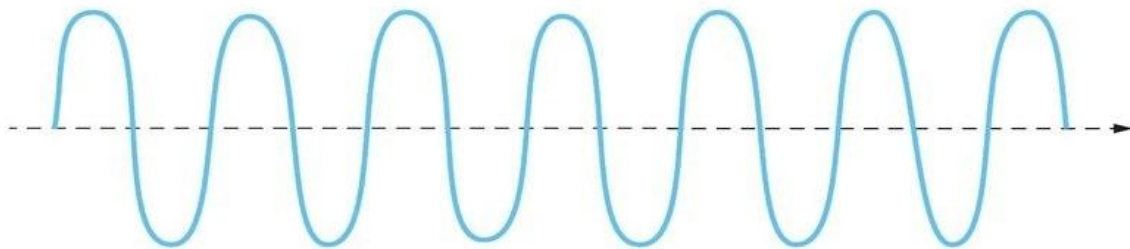
Изменения ЧДД

- ▶ Брадипноэ - патологическое урежение дыхания (менее 16 в минуту). Данный вариант чаще встречается при заболеваниях головного мозга и его оболочек, гипоксических состояниях, накоплении в крови кислых продуктов обмена веществ при сахарном диабете (например, ацетона), диабетической коме.

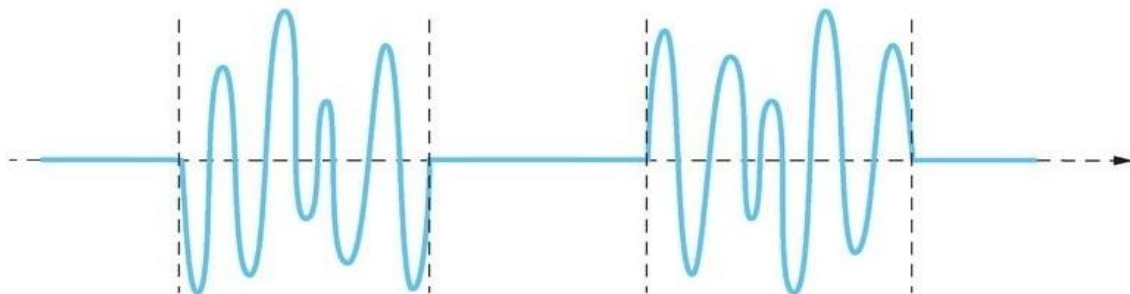


Патологические типы дыхания

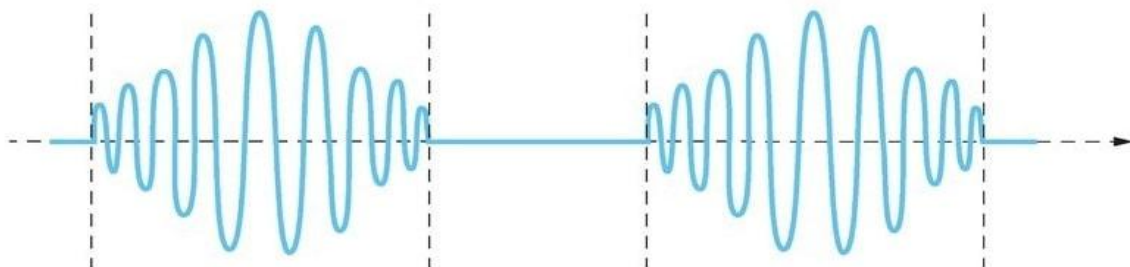
Дыхание Куссмауля



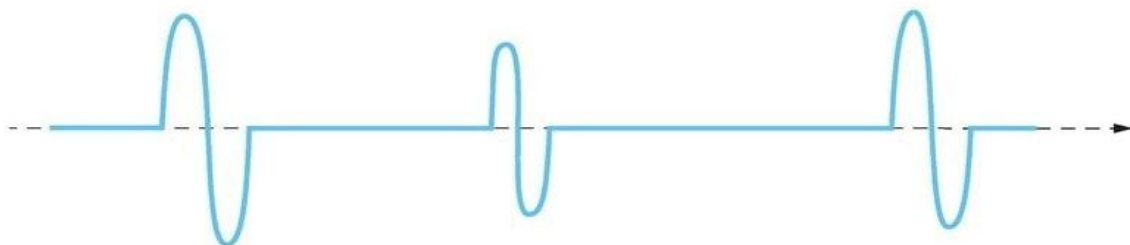
Дыхание Биота



Дыхание Чейн-Стокса



Агональное дыхание



Типы одышки:

- ▶ 1) Инспираторная одышка - затруднён вдох.
- ▶ 2) Экспираторная одышка - затруднён выдох.
- ▶ 3) Смешанная одышка - затруднены обе фазы дыхания.



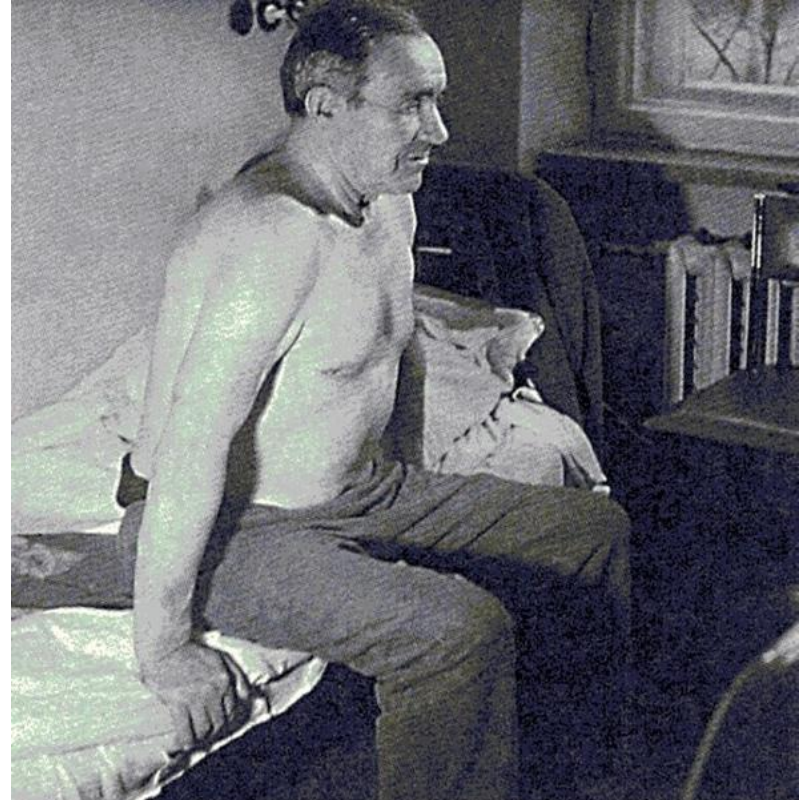
Помощь при одышке

- ▶ При появлении у больного одышки или удушья медицинская сестра должна немедленно рассказать врачу о своих наблюдениях и принять меры для облегчения симптомов:
 - ▶ создать покой, успокоить больного;
 - ▶ помочь принять возвышенное (полусидя) положение, приподнять головной конец кровати или подложить под голову и спину подушку или две;
 - ▶ освободить от стесняющей одежды;
 - ▶ обеспечить доступ свежего воздуха;
 - ▶ при наличии назначения врача помочь пациенту применить карманный ингалятор.
-



Оказание помощи при приступе бронхиальной астмы

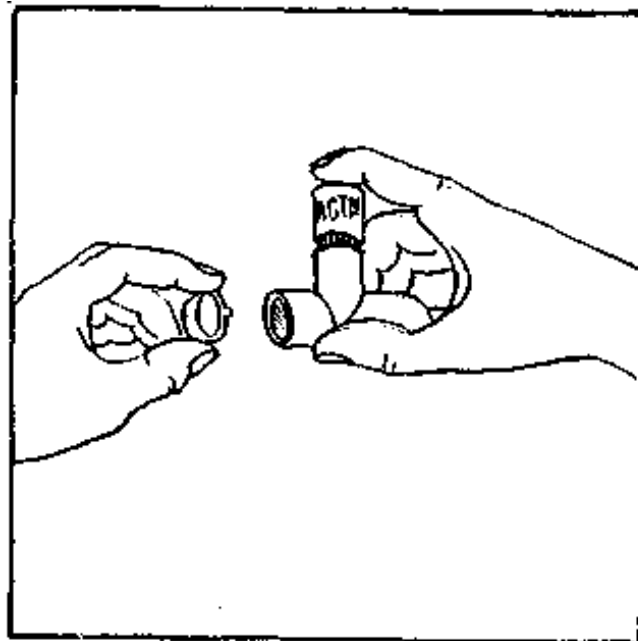
- ▶ Характерной отличительной особенностью приступа является возникновения удушья с длительным выдохом, появление свистящих “дистантных” хрипов при дыхании. Пациенты принимают вынужденное положение (ортопное) – сидя или стоя с опорой на руки.



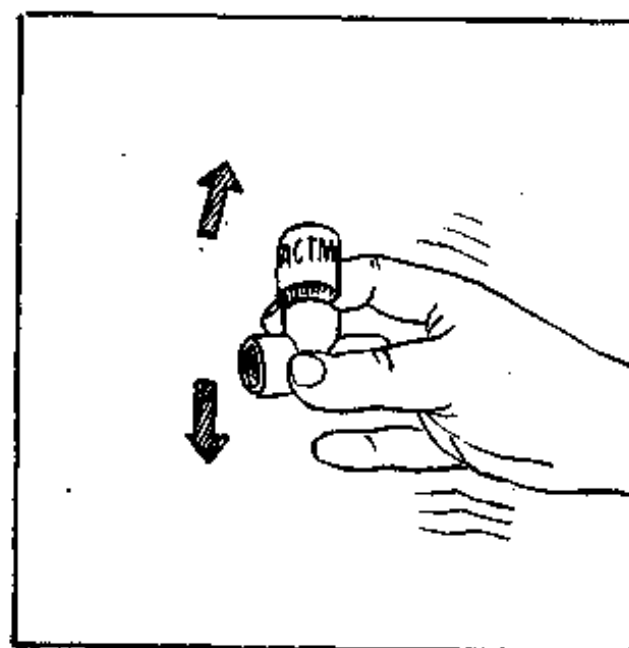
Оказание помощи при приступе бронхиальной астмы

- ▶ Основная задача медицинской сестры – успокоить пациента, обеспечить доступ свежего воздуха, помочь воспользоваться индивидуальным ингалятором с β_2 -агонистом быстрого действия (сальбутамол).
 - ▶ При применении ингалятора крайне важно сделать это правильно. Пациент должен сделать глубокий выдох, встряхнуть ингалятор, плотно обхватить мундштук губами и сделать медленный вдох одновременно с нажатием на баллончик ингалятора.
 - ▶ При отсутствии эффекта – немедленно сообщить лечащему или дежурному врачу.
-

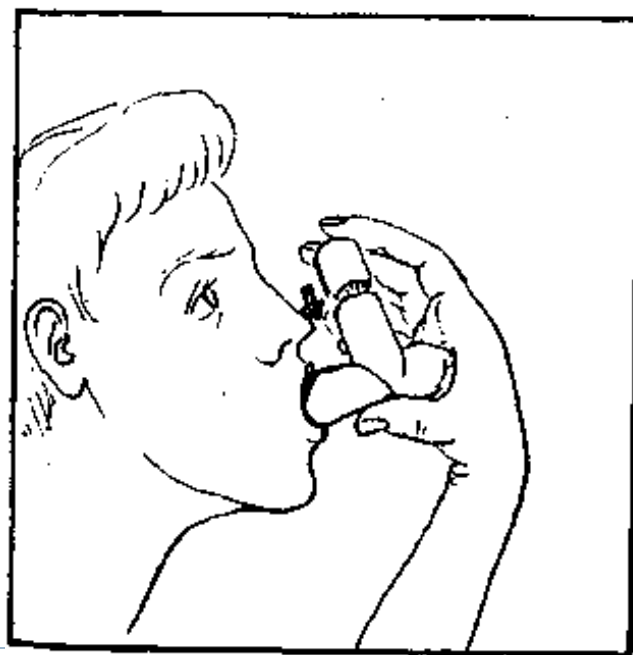




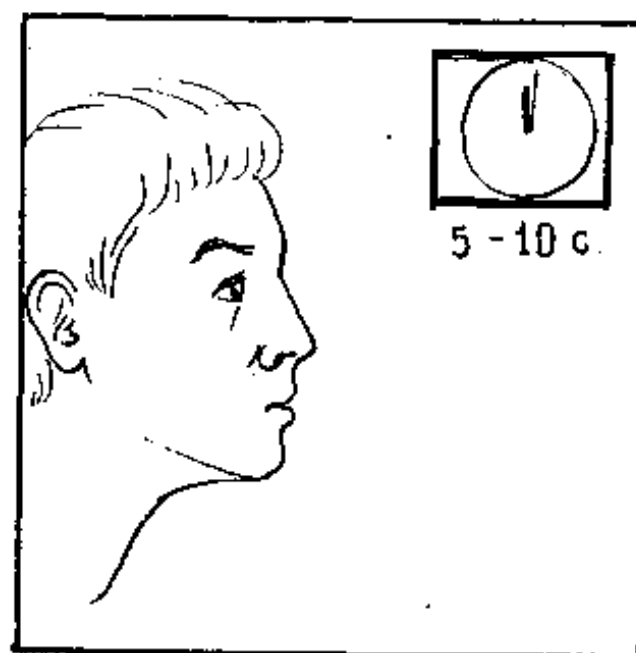
a



б



в



г

Оксигенотерапия

- ▶ При выраженной степени дыхательной недостаточности проводят оксигенотерапию (лат. *oxxygenium* -кислород; греч. *therapeia* - лечение) – это использование кислорода в лечебных целях.



Оксигенотерапия

- ▶ Кислород можно дать пациенту разными методами: носовые катетеры, через маску, через аппарат искусственной вентиляции лёгких, гипербарическая оксигенация.
- ▶ Чаще всего используются носовые канюли. Они довольно удобны, недороги и хорошо воспринимаются большинством больных.
- ▶ Канюли позволяют создавать кислородно-воздушную смесь с содержанием кислорода (FiO_2) до 24 - 40 % при потоке O_2 до 5 л/мин.



Оксигенотерапия

– применение кислорода с лечебной или профилактической целью.

Показания для оксигенотерапии:

- ✓ гипоксия;
- ✓ интоксикация;
- ✓ сердечно-легочная патология;
- ✓ постоперационный период.



Кислород применяется в виде кислородно-воздушной смеси в концентрации 40-60% (исключение – отравление угарным газом – концентрация 90-95%).

Применяется кислород только в увлажненном виде, пропуская его через дистиллированную воду (при отеке легких используют 96% этиловый спирт - как пеногаситель).

Оксигенотерапия

Виды оксигенотерапии:

❖ **Ингаляционная** – через дыхательные пути:

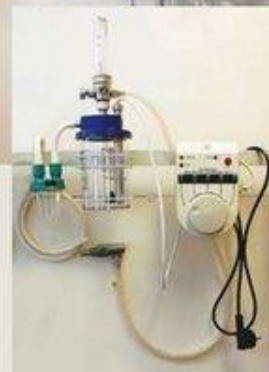
- ▶ при помощи кислородной подушки;
- ▶ при помощи кислородной палатки (редко – у детей);



Оксигенотерапия

Подача кислорода в стационаре осуществляется

▶ **централизованно** (через единую систему жизнеобеспечения, подведенную к кровати пациента)



▶ **децентрализованно** (от кислородного баллона или с помощью подушки).



Кашель

- ▶ Кашель – это сложный рефлекторный акт, который обусловлен раздражением рецепторов дыхательных путей и плевры.
- ▶ Рецепторы дыхательных путей могли быть раздражены многими факторами - слизью, инородным телом, бронхоспазмом, сухостью слизистых оболочек или структурными изменениями дыхательных путей.
- ▶ В норме физиологическая роль кашля состоит в очищении дыхательных путей от секрета и веществ, случайно попавших в них извне.



Кашель

- ▶ При сухом непродуктивном кашле по назначению врача могут назначаться обезболивающие или противокашлевые средства, а также отвлекающие процедуры - горчичники, банки.



Мокрота

- ▶ Мокрота (лат. sputum) – это выделяемый при кашле патологически изменённый секрет слизистых оболочек трахеи, бронхов и лёгких с примесью слюны и секрета слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух.
 - ▶ Характеристики мокроты (количество, цвет, запах, консистенция, включения) имеют большое диагностическое значение для врача.
 - ▶ С целью разжижения мокроты и облегчения её отхождения с кашлем больным, если нет противопоказаний, назначается обильное тёплое питьё.
-



Мокрота

- ▶ При наличии мокроты медицинская сестра должна обеспечивать чистоту и своевременное опорожнение плевательниц, в которые собирается мокрота.
- ▶ Важно, чтобы больной регулярно принимал дренажное положение, которое способствует отхождению мокроты, по несколько раз в день по 20-30 мин. Такую процедуру называют постуральным дренажом.



-
- ▶ Для стимуляции крово- и лимфообращения в области грудной клетки больным показан её массаж, а для улучшения вентиляции лёгких - дыхательная гимнастика.
 - ▶ Необходимо проветривать палаты не менее 4 раз в сутки и поддерживать температуру воздуха в пределах 18- 22 градусов С. Для обеспечения чистоты воздуха в палатах ежедневно осуществляются влажная уборка (3 раза в день), облучение палаты 30-40 минут кварцевой лампой. Необходимо следить за выполнением пациентом предписаний врача.
-



Особенности ухода за пациентами с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

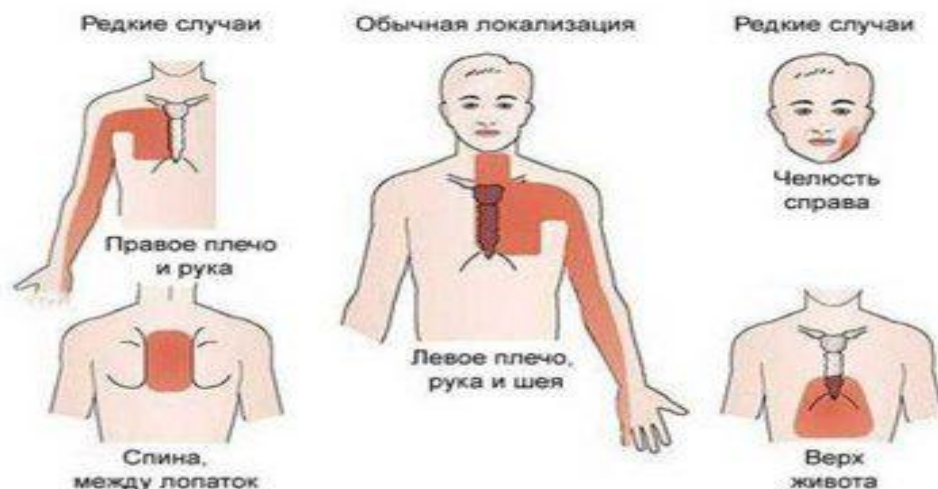
-
- ▶ Специальные мероприятия по наблюдению и уходу, направленные на помощь больным с симптомами, характерными для заболеваний сердечно-сосудистой системы (ССС) включают борьбу с болью в области сердца и грудной клетке, явлениями острой и хронической сердечной недостаточности, отёками, нарушением ритма сердца и другими.



Боли за грудиной. Приступ стенокардии

- ▶ Приступ стенокардии является часто встречающейся неотложной ситуацией, требующей немедленной помощи. Клиническая картина заключается в появлении боли за грудиной или в левой половине грудной клетки, появляющейся при физической или эмоциональной нагрузке. Боль носит сжимающий, давящий, жгучий характер. Может иррадиировать в левое плечо, под левую лопатку, в левую руку

Локализация болей при стенокардии



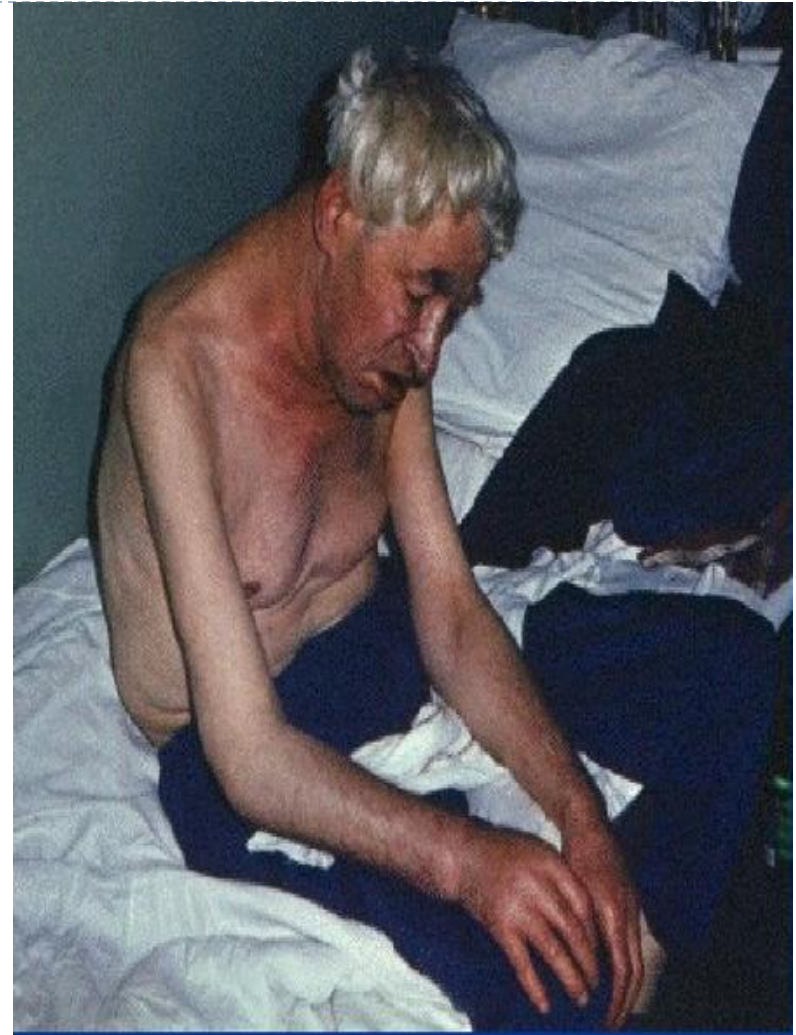
Боли за грудиной. Приступ стенокардии

- ▶ Пациент указывает локализацию боли всей рукой или двумя руками.
- ▶ Это одно из немногих состояний, когда Вы можете применять лекарственный препарат без врачебного назначения.
- ▶ Основная задача – успокоить пациента, дать нитроглицерин в любой доступной форме (таблетка, спрей). Эффект от нитроглицерина наступает в течение 3-5 минут.
- ▶ Если болевой синдром не удалось купировать, то через 5 минут необходимо дать еще одну таблетку и сообщить лечащему врачу.



Одышка

- ▶ Ортопноэ (греч. *orthos* - прямой, *пное* - дыхание) – положение пациента, которое вызвано появлением одышки и удушья у лежащего больного, для облегчения которых больной принимает положение сидя с опущенными вниз ногами.



Одышка

- ▶ Так одышка становится меньше, вследствие разгрузки малого круга кровообращения, так как кровь депонируется в сосудах брюшной полости и, главным образом, нижних конечностей.
- ▶ Приступ сердечной астмы может возникать при резком снижении сократительной способности сердечной мышцы вследствие её некроза (инфаркт), воспаления или пере-грузки (повышение артериального давления, чрезмерная физическая нагрузка).



Отеки

- ▶ **Отёки** при сердечной недостаточности – симптомы, возникающие вследствие застоя крови в большом круге кровооб-ращения и задержки жидкости в организме. Отеки, вызванные болезнями сердца, называют также «сердечными» отеками. Сердечные отёки можно найти чаще всего на нижних конечностях, если больной ходит, или в области крестца, поясницы, лопаток, если больной по тяжести состояния лежит. Визуально кожа в области отёка гладкая и блестящая, натянутая, при надавливании пальцами на ней образуется долго не расправляющаяся ямка (в норме ямка расправляется почти мгновенно).
-





Отеки

- ▶ следует помнить, что отёки на ранних стадиях многих заболеваний могут быть скрытыми. Тогда стоит обратить внимание на быстрое увеличение массы тела и уменьшение диуреза.
- ▶ Для этого проводится ежедневный контроль водного баланса у таких больных. Это сопоставление количества выпитой и введённой жидкости с количеством выделенной за сутки мочи (суточным диурезом).



Контроль диуреза

- ▶ 1. Подсчитать, какое количество жидкости должно выделиться с мочой. Количество мочи, которое должно выделиться (в норме), определяют по формуле: количество поступившей жидкости (включая не только содержание воды в пище, но и парентеральные растворы) умножают на 0,8 (80%).
- ▶ 2. Сравнить объём выделенной жидкости с ожидаемым количеством (вычисленным по формуле).



Оценка диуреза

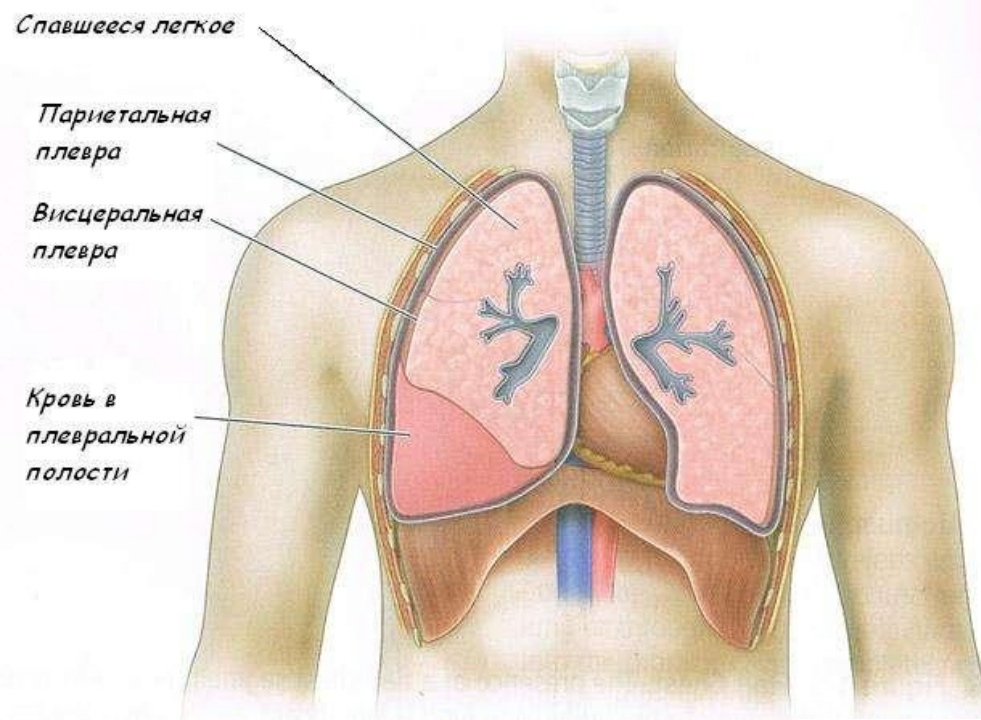
- ▶ Водный баланс расценивают как отрицательный, если жидкости выделилось меньше, чем ожидалось при расчёте по формуле, и как положительный - если жидкости выделилось больше.
- ▶ Положительный водный баланс свидетельствует об уменьшении отёков, отрицательный - об увеличении отёков и неэффективности диуретической терапии



Отеки

- ▶ В далеко зашедших случаях сердечной недостаточности жидкость (транссудат) может накопиться в серозных полостях тела.
- ▶ Асцит (греч. *askites* - похожий на раздутый мех, отёчный) – накопление жидкости в брюшной полости



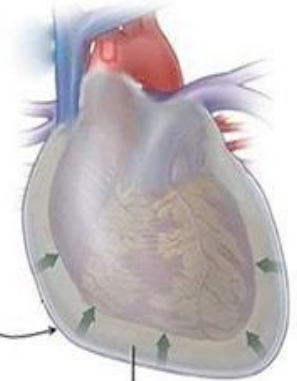


**Здоровое
сердце**

**Скопление выпота
между листами перикарда**



Перикард



Артериальная гипертензия

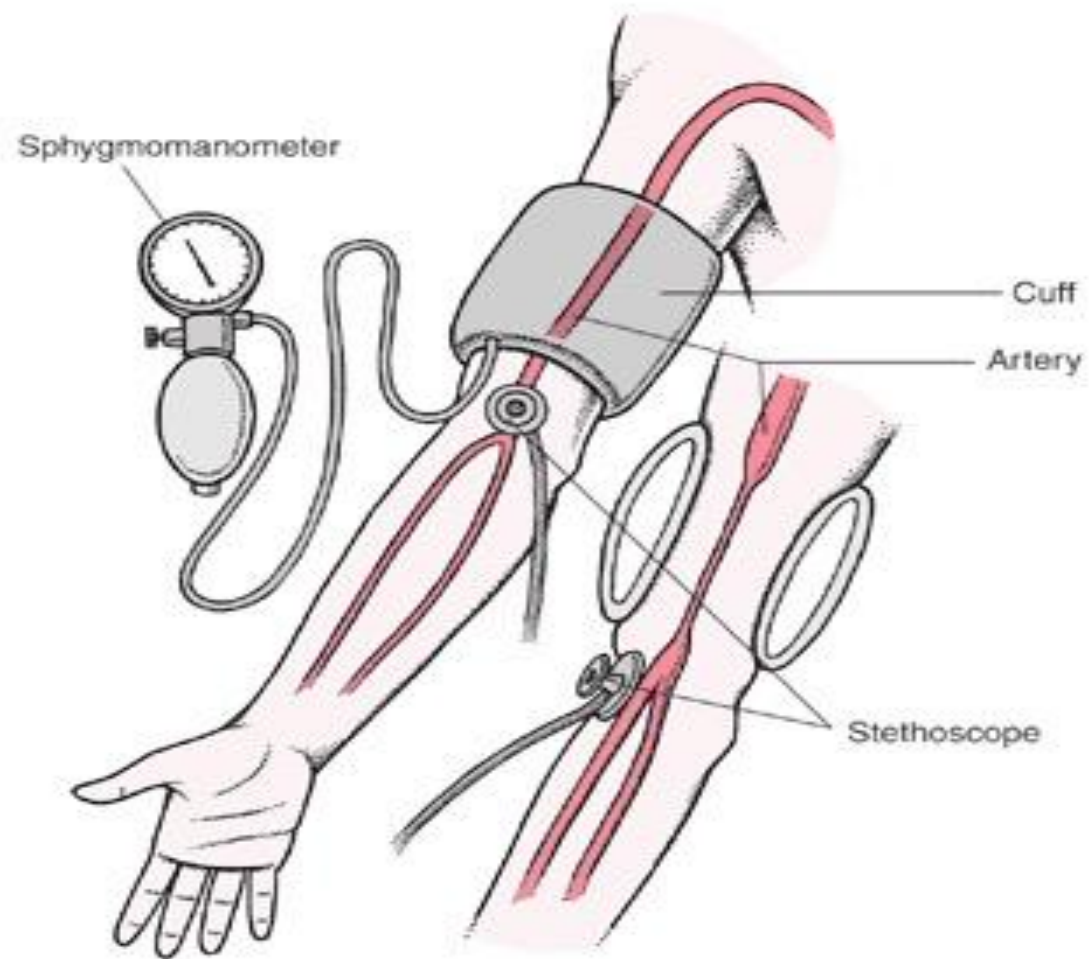
- ▶ При уходе за больными с артериальной гипертензией (заболеванием, сопровождающимся повышением уровня АД более 139/90 мм рт ст. и специфической клинической картиной) необходимо уделять пристальное внимание соблюдению больным всех требований лечебно-охранительного режима.
- ▶ Регулярно измерять уровень АД.



Техника измерения артериального давления.

- ▶ Нормальный уровень систолического АД у взрослого человека колеблется в пределах 100-139 мм рт. ст., диастолического - 60-89 мм рт. ст.
- ▶ Положение больного — сидя в удобной позе; рука на столе; манжета накладывается на плечо на уровне сердца, нижний край ее на 2 см выше локтевого сгиба.
- ▶ АД измеряется в покое после 5-минутного отдыха. В случае, если процедуре измерения АД предшествовала значительная физическая или эмоциональная нагрузка, период отдыха следует увеличивать до 15-30 мин.





Техника измерения артериального давления.

- ▶ размер манжеты должен соответствовать размеру руки: резиновая раздуваемая часть манжеты должна охватывать не менее 80% окружности руки; для взрослых лиц применяется манжета шириной 12-13 см и длиной 30-35 см (средний размер);
 - ▶ стрелка тонометра перед началом измерения должны находиться на нулевой отметке.
 - ▶ для оценки уровня АД на каждой руке следует выполнить не менее двух измерений, с интервалом не менее минуты; при разнице > 5 мм рт.ст. производят 1 дополнительное измерение; за конечное (регистрируемое) значение принимается среднее из двух последних измерений;
-



Гипертонический криз

- ▶ Основная задача медицинской сестры – при возникновении у пациентов жалоб на головную боль, тяжесть за грудиной, одышку, мелькание мушек перед глазами успокоить пациента, измерить АД и при его повышении немедленно вызвать лечащего или дежурного врача.
- ▶ При отсутствии признаков поражения органов-мишеней неотложная помощь может быть оказана в виде сублингвального приема таблетированных гипотензивных препаратов (капотен/клофелин/моксонидин/карведилол).



**Благодарю
за
внимание!**

