

## СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

*Пахридинова Санобархон Зухридиновна*

*Халилова Нафисахон,*

*Андижанский техникум общественного  
здравоохранения имени Абу Али Ибн Сины, преподаватели*

Заболевания дыхательной системы затрудняют обогащение крови кислородом и угнетают все функции организма. Пациенты в тяжелом состоянии нуждаются в постоянном наблюдении и специальном уходе. Помимо общих мероприятий: измерения температуры и АД, гигиенических процедур, помощи в самообслуживании, им требуется обеспечить условия для спокойного глубокого дыхания. Далекие от медицины люди могут ошибочно оценивать состояние пациента и неправильно выполнять рекомендации врача. Лучше всего, если уход за больным с патологией органов дыхания возьмет на себя опытная сиделка.

В норме частота дыхательных движений (ЧДД) составляет 16—20 в мин. При физической нагрузке или нервном возбуждении она увеличивается, а во время отдыха или сна уменьшается. Аномальный ритм — признак серьезных заболеваний. Уход за больными с нарушениями дыхательной системы предполагает регулярный контроль ЧДД.

Учащенное дыхание наблюдается при поражении легких, лихорадке, анемии. Во время истерического приступа ЧДД может превышать 80 раз в мин.

Редкое дыхание — симптом гипоксии мозга, которая может быть вызвана кровоизлиянием, сердечной недостаточностью, диабетической комой.

В обоих случаях пациент ощущает нехватку воздуха. Сиделка должна посчитать ЧДД, определить тип одышки (на вдохе, выдохе, смешанная) и сообщить эту информацию врачу. Для нормализации дыхания необходимо:

- успокоить пациента,
- придать ему полусидячее положение,
- освободить от стесняющей одежды,
- обеспечить приток свежего воздуха в помещение.

Остро развивающаяся одышка переходит в удушье — приступ астмы. Он может быть вызван спазмом бронхов или застоем крови в малом круге кровообращения. Приступ купируют с помощью карманного ингалятора, однако давать прибор пациенту можно только по назначению врача.

Кашлевой рефлекс является защитной реакцией организма на попадание в дыхательные пути инородных предметов или слизи. Однако длительные

непрерывные приступы не дают пациенту сделать нормальный глубокий вдох, изнуряют его и причиняют боль. В тяжелых случаях и при наличии сопутствующих заболеваний возможны обмороки, разрывы участков легких, переломы ребер.

Патологический кашель может быть вызван:

- чрезмерной сухостью слизистых оболочек;
- воспалительными заболеваниями (бронхит, ларингит, трахеит, абсцесс легкого, пневмония);
- структурными изменениями дыхательных путей (сдавливание бронхов опухолью или инородными телами, фиброз легких);
- термическим раздражением (попадание внутрь слишком горячего или холодного воздуха).

Кашель бывает сухим и влажным. Последний тип также называют продуктивным, поскольку он очищает бронхи и легкие от скоплений мокроты. Рекомендации по уходу за больными с патологией органов дыхания различаются в зависимости от типа кашля.

При сухом — пациенту дают в большом количестве теплые напитки, желательно с содержанием щелочей, например «Боржоми» с горячим молоком.

При продуктивном — нужно обеспечить условия для безопасного отхождения мокроты. Уровень влажности в помещении должен быть около 60 %. Больному необходимо придать дренажное положение и поставить рядом с ним плевательницу с раствором хлорамина Б для сбора мокроты.

После каждого приступа ее содержимое осматривают на наличие кровяных прожилок. При их обнаружении требуется вызвать врача. Кровохарканье является показанием для экстренной госпитализации, поскольку вероятен риск легочного кровотечения. До прибытия врача больному нужно:

- обеспечить полный покой,
- усадить полулежа с наклоном на больную сторону, чтобы не допустить попадания крови в здоровое легкое;
- приложить холодную грелку и дать лед внутрь для оттока крови от легких.

По назначению доктора пациенту дают противокашлевые препараты. При кровохарканье горячая пища, теплая ванна или душ недопустимы до полного исчезновения симптома.

Патологии плевры вызывают у пациентов неприятные ощущения. Пытаясь избавиться от них, люди делают редкие поверхностные вдохи, что приводит к недостатку кислорода в тканях.

Чтобы облегчить состояние пациента, сиделка дает ему назначенные врачом болеутоляющие препараты и, если температура не превышает 38 °С, проводит

разогревающие физиотерапевтические процедуры. Для улучшения кровоснабжения и лимфообращения легких специалист выполняет лечебный массаж грудной клетки, а также учит подопечного делать дыхательную гимнастику.

Помещение, в котором находится больной, необходимо проветривать как минимум 4 раза в сутки. Температура воздуха должна быть в пределах 18—22 °С. Сиделка не просто ухаживает за пациентом, но и подбадривает его, помогая справиться с болезнью.

### Литература:

1. *Т.Р Харрисон. Внутренние болезни. Болезни дыхательных путей. Болезни почек, мочевыводящих путей / А.И Синопальникова. — Москва: Медицина, 1995. — 416 р. — ISBN 5-225-066-23-х.*
2. Веб сайты <https://pansionat.life/poleznaya-informaciya/uhod-za-bolnymi-s-patologiyami-organov-dyhaniya>