# Методична розробка теоретичного заняття

По темі:

Спостереження і догляд за хворими з патологією органів дихання

1. ТЕМА ЗАНЯТТЯ:

 Спостереження і догляд за хворими на захворювання органів дихання.

1. ОБГРУНТУВАННЯ ТЕМИ:

 Патологія органів дихання є однією із найпоширеніших патологій. Для ефективного лікування хворих з патологією органів дихання важливе значення має спостереження і догляд за хворими з патологією органів дихання. Правильний догляд за хворими тісно пов’язаний із знаннями та вмінням медсестри по визначенню частоти дихання, видів задишок, наданні допомоги при задишці, кашлі, легеневій кровотечі, вміння користуватися кисневим балоном для дачі кисню хворого.

## МЕТА ЗАНЯТТЯ

### НАВЧАЛЬНА

**Знати:**

1. Що таке дихання, його регуляція?
2. Що характеризує дихання?
3. Типи дихання, частота дихальних рухів?
4. Основні симптоми при захворюванні органів дихання?
5. Види задишок?
6. Патологічні типи дихання?
7. Що таке астма?
8. Що таке асфіксія?
9. Кашель, його види?
10. Догляд за хворим при кашлі?
11. Догляд за хворим при болях в грудній клітці?
12. Ознаки легеневої кровотечі та допомога при ній?
13. Що таке оксигенотерапія, її види?
14. Вимоги до зберігання кисневого балону.
15. Що таке плевроцетез, та роль середнього медпрацівника при ньому?

### ВИХОВНА

 Виховувати в студентів елементи медичної етики та деонтології;

1. Розвивати логічне мислення, допитливість цікавість до предмету;
2. Виховувати милосердя, відчуття співчуття до хворих.
	1. ТИП УРОКУ:

Лекція (засвоєння нових знань)

1. МІСЦЕ ПРОВЕДЕННЯ:

 Училище, кабінет терапії.

1. МІЖПРЕДМЕТНІ ЗВЯЗКИ:

Забезпечуючі: анатомія з фізіологією, фізика, фармакологія, патологія, сестринська справа.

Забезпечувані: терапія, хірургія, акушерство, неврологія.

1. ТРИВАЛІСТЬ ЗАНЯТТЯ: 2 години.

М.Г. Шевчук “Сестринська справа”, ст. 144-146;

С.А. Мухіна “Общий уход за больными”, ст. 173-182;

 В.В. Мурашко “Общий уход за больными”, ст. 134.-150;

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п.п | Основні етапи уроку | Дидактичні матеріали, наглядність | Час |
| 1.2.3.4.5.  | Організаційний комітетПостановка навчальних цілейВиклад лекціїЗакріплення нового матеріалуДомашнє завдання | ЖурналТаблиці, медикаменти, інгалятори, киснева подушка, плювальниця, апарат боброва, плевроаспіратор.Запитання, тести, задачі | 1 хв.2 хв.70 хв.12 хв.5 хв. |

 ХІД ЗАНЯТТЯ

 МАТЕРІАЛИ ДЛЯ ЗАКРІПЛЕННЯ

1. Запитання:
	1. Які основні симптоми зустрічається при захворюванні органів дихання?
	2. Що таке задишка?
	3. Які ознаки задишки?
	4. Види задишок, при яких порушена фази дихання?
	5. Коли зустрічається експіраторна задишка?
	6. Що таке астма?
	7. Коли зустрічається інспіраторна задишка?
	8. Які є види патологічного дихання?
	9. Коли зустрічається дихання Чейна-Стокса
	10. Коли зустрічається дихання Кусмауля?
	11. Коли зустрічається дихання Біота?
	12. Яка допомога при задишці?
	13. Які є види кашлю?
	14. Яка допомога при сухому кашлю
	15. Яка допомога при вологому кашлю
	16. Які ознаки легеневої кровотечі
	17. Яка допомога при легеневій кровотечі
	18. Що таке гіпоксія?
	19. Які є види оксигенотерапії
	20. Що таке плевроцетез?
	21. Які покази до плевроцетезу?

#### Задачі

№1

У електричні одному із пасажирів стало недобре: несподівано розвинувся сильний приступ задухи. Як допомогти хворому?

№2

У хворого на фоні рівномірного дихання з’явилися тривалі до 1 хвилини паузи. Про що це свідчить? Яка ваша тактика?

 №3

Як домогти хворому при сильному сухому кашлі, який викликаний простудою?

##### ВИКЛАД ЛЕКЦІЇ

 ПЛАН

1. Основні функції органів дихання.
2. Характеристика дихання людини в нормі.
3. Основні симптоми при захворюванні органів дихання.
4. Види задишок та патологічного дихання.
5. Допомога хворим при задишці.
6. Види кашлю та особливості догляду при різних видах кашлю.
7. Болі в грудній клітці, допомога при них.
8. Кровохаркання, легенева кровотеча, їх причини та тактика при легеневій кровотечі.
9. Оксигенотерапія, її види.
10. Плевроцентез, покази до його проведення та роль середнього медпрацівника при плевроцентезі.

Основні функції органів дихання—забезпечення організму киснем, який необхідний для нормальної життєдіяльності всіх органів і тканин та виведення вуглекислого газу і води. Частота, глибина і ритм дихальних рухів регулюється дихальним центром і корою головного мозку. Подразнення дихального центру і підсилення інтенсивності дихання можливі при підвищенні в крові вмісту вуглекислого газу і зменшення концентрації кисню. Це спостерігається при фізичному навантаженні, емоціональному напруженні, а також при різних захворюваннях органів дихання. Надмірна концентрація кисню в крові, яка спостерігається при гіпервентиляції або вдиханні чистого кисню, може приводити до пригнічення дихального центру, зменшення частоти і глибини дихання і, навіть, його зупинки.

В нормі дихальні рухи ритмічні з частотою в дорослої людини у спокої 16-20 у хв., причому у жінок на 2-4 дихання більше, як у чоловіків. У новонароджених частота дихання – 40-45 за хвилину. У положенні лежачи число дихань зменшується до 14-16 в хв., а у вертикальному положенні—збільшується (18-20 в хв.). у тренованих людей і спортсменів частота дихальних рухів може зменшуватися і досягати 6-8 у хв. Поверхневе дихання переважно спостерігається у спокої, а при фізичному навантаженні або емоціональному напруженні воно більш глибоке. В залежності від переважної участі в дихальних рухах грудної клітки або живота (діафрагми) розрізняють грудний (переважно у жінок), черевний та змішаний типи дихання.

Найбільш частими патологічними симптомами при різних захворюваннях органів дихання є задишка, кашель, кровохаркання, болі в грудній клітці.

Задишка—це суб’єктивне відчуття нестачі повітря та утруднене дихання. Об’єктивні ознаки задишки є зміни частоти, глибини і ритму дихальних рухів, а також тривалості вдиху та видиху. Вона буває фізіологічною (після значного фізичного навантаження) і патологічною при захворюваннях легень, серця, мозку.

За своїм характером задишка поділяється на інспіраторну та експіраторну і змішану. Інспіраторна задишка є внаслідок забрудненого вдиху через перешкоду для проходження повітря у верхніх дихальних шляхах. При значному збудженні, вдих відбувається з шумом (стридорозне дихання). При експіраторній задишці—вдих короткий, а видих забруднений і тривалий. Вона зустрічається при бронхіальній астмі.

Астма—це несподівані приступи задухи. Найчастіше зустрічається змішана задишка.

 Внаслідок порушення діяльності дихального центру виникають патологічні типи дихання: дихання Кусмауля ( дуже сповільнене і глибоке, при комах), Дихання Чейна-Стокса (хвилеподібне збільшення і зменшення амплітуди дихання з наявністю пауз між хвилями 40-50 секунд)—буває при розладах мозкового кровообігу, дихання Біота (рівномірне за глибиною дихання з періодичним виникненням тривалих пауз (зустрічається в агональному стані). При його появі медсестра повинна негайно повідомити лікаря.

Допомога при задишці:

Звільнити грудну клітку від стискуючого одягу, надати хворому пів сидяче положення, забезпечити приплив свіжого повітря або дати дихати кисень. При приступі бронхіальної астми дають інгаляцію ліків, що знімають спазм бронхів та вводять лікарства, що знімають останнього.

Кашель—це складний захисно-рефлекторний акт, який направлений на виведення із бронхів і верхніх дихальних шляхів харкотиння або сторонніх тіл. Кашель є сухий без виділення харкотиння, і вологий з виділенням харкотиння.

Догляд при сухому кашлі: лужні (із содою) інгаляції, молоко з содою пити, відволікаючі засоби: банки, гірчичники, ніжні гірчичні ванни, компреси на грудну клітку; проти кашлеві засоби (кодеїну фосфат, лібексин, тусупрекс, глаувент). При вологому кашлі дають відхаркуючи (мукалтин, настій кореня алтею, відвар кореня дев'ясилу, бромгексин), інгаляції із содою, поступальний дренаж (оптимальне положення тіла, яке сприяє відходженню харкотиння), індивідуальну кишенькову плювальниця (на ¼ заповнену 3% хлораміном або 2% перманганатом Калію).

Болі в грудній клітці при втягненні в процес листків плеври. Вони появляється або підсилюються на висоті глибокого вдиху, а також при кашлі. Хворі часто приймають вимушене положення: на хвору сторону, це дещо обмежує тертя листків плеври і зменшує біль. Хворого потрібно заспокоїти, надати зручного положення, дати відволікаючі процедури (гірчичники, компреси) і обезболюючі—анальгетики

Кровохаркання—виділення крові або харкотиння і з кров’ю під час кашлю. Це один із серйозних симптомів, що може зустрічатися при раку легень, туберкульозі, абсцесі легень, бронхоектатичній хворобі і т.д. з кашлем може виділятися досить яскрава, піниста кров (легенева кровотечі). Хворого потрібно посадити, дати лоток для відкашлювання, заспокоїти, проти кашлеві засоби, строгий постільний режим, викликати лікаря, дати кровоспинні засоби: вікасол, хлористий кальцій.

Оксигенотерапія—лікування киснем, використовують при багатьох захворюваннях. Тривале дихання киснево-повітряної суміші, позбавляє хворого кисневого голодування тканин (гіпоксії).

Оксигенотерапію здійснюють інгаляційним і неінгаляційним (через травний тракт, підшкірно) методами. Перевозять і зберігають кисень у балонах блакитного кольору під тиском 150 атмосфер. Зберігають кисневі балони в приміщеннях на відстані від огріваючи приборів, захищених від прямої дії сонця, закріплених ланцюгом або ременем, при користуванні балоном , щоб руки не були змазані жирним кремом, маслами. В лікарнях балони із киснем повинні знаходитися в спеціальних ізольованих приміщеннях. Оксигенотерапія інгаляційним шляхом може проводитися централізованим шляхом: від балoна через систему трубок і носовий катетер до хворого, через маску в кисневій палатці, в спеціальних камерах (гіпербарична оксигенація) і через кисневу подушку.

Плевроцентез (плевральна пункція) проводять з лікувальною та діагностичною метою. Лікувальний плевроцентез використовують при ексудативному плевриті (накопичення рідини в плевральній порожнині), травматичному гемотораксі, пневмотораксі, при необхідності введення в плевральну порожнину лікувальних препаратів. Діагностичний плевроцентез роблять при наявності в плевральній порожнині випоту невизначеної етіології.

Роль середнього медичного працівника при проведенні прлевроцентезу: підготовлення всього необхідного для виконання цієї процедури. У виключених випадках (коли випіт досягає 11 ребра, по життєвих показах) фельдшер може провести самостійно плевроцентез.

КАРТА ТЕСТОВОГО КАНТОЛЮ ПРИ ПАТОЛОГІЇ ОРГАНІВ

 ДИХАННЯ

1. Частота дихання в людини в нормі:

1. 18 дихальних рухів за хв. 2. 20 дихальних рухів за хв.

3. 16-20 дихальних рухів за хв. 4. 15 дихальних рухів за хв.

1. Частота дихань в новонародженого:

1. 40 дихальних рухів за хв. 2. 20 дихальних рухів за хв.

2. 35 дихальних рухів за хв. 4. 18 дихальних рухів за хв.

1. Співвідношення між диханням та пульсом:

1. 1:2. 2. 1:3. 3. !:1. 4. 1:4.

1. Експіраторна задишка, це:

1. Подовження вдиху; 2. Подовження видиху;

3. Розлад частоти дихання; 4. Порушення ритму дихання.

1. Інспіраторна задишка зустрічається при:

1. Бронхіальній астмі; 2. Перешкодах у верх.дих.шлях;

3. Захворюваннях серця; 4. При захворюваннях мозку;

1. При агонії спостерігається таке патологічне дихання:

1. Дихання Кусмауля; 2. Дихання Біота;

3. Змішана задишка; 4. Асфіксія;

1. Симптоми при захворюванні органів дихання:

1. Кашель; 2. Блювота; 3. Серцебиття; 4. Задишка;

1. При кровохарканні потрібно провести наступні заходи:

1. Дати кисень; 2. Дати проти кашлеві засоби;

3. Дати кровоспинні засоби; 4. Провести інгаляцію;

1. Кисень хворому подають із балона під тиском:

1. 5 атм; 2. 8 атм; 3. 3 атм; 4. 1,3 атм;

1. Тривалість інгаляції кисню:

1. 1 година; 2. 30-40 хв.; 3. Скільки потрібно; 4. 2 години;

1. Вкажіть які предмети із вище перерахованих вживають при плевральній пункції:
2. Троакар;
3. Шприц Жане;
4. Апарат Боброва;
5. Скальпель;
6. Стерильні пробірки;
7. Гумова трубка.