

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования

«

ЛЕКЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

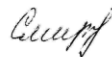
Наименование дисциплины	Паллиативная сестринская помощь
<i>Специальность</i>	<i>34.03.01 – Сестринское дело</i>
Форма обучения	очная
Год начала подготовки	2025

ТЕМА 7	Сестринская помощь при заболеваниях органов дыхания
---------------	--

Лекционный материал по дисциплине «Паллиативная сестринская помощь»

Разработаны:

Доцент кафедры пропедевтики
детских болезней с курсом
дополнительного профессионального
образования, к.м.н.



Смирнова О.Н.

Обсуждены

на заседании кафедры пропедевтики
детских болезней с курсом
дополнительного профессионального
образования, зав. кафедрой, д.м.н.,
профессор



Безроднова С.М.

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном
процессе для обучающихся по специальности 34.03.01 - Сестринское дело
2025 года набора очной формы обучения

Руководитель ОПОП ВО
Декан факультета гуманитарного и
медико-биологического
образования



Шишалова Т.Н.



Федько Н.А.

Лекционный материал по дисциплине «Паллиативная сестринская помощь»
размещен в ЭИОС университета в авторской редакции

Лекционный материал по дисциплине «Паллиативная сестринская помощь» размещен в ЭИОС
университета в авторской редакции

Цель	Ознакомить обучающихся с сестринской помощью при заболеваниях органов дыхания
Учебные вопросы	1.Рациональное питание, нутритивная поддержка. Физическая активность. Особенности быта пациента. 2.Оказание сестринской помощи больным с НЗЛ. 3.Подготовка больного к рентгенологическому, бронхоскопическому исследованию. 4.Помощь врачу при проведении плевральной пункции

Рациональное питание, нутритивная поддержка. Физическая активность. Особенности быта пациента.

Лечебное питание важный элемент в терапии заболеваний органов дыхания. В последние годы ученые выявили, что при развитии у больного белково- энергетической недостаточности нарушаются функции дыхательной мускулатуры, ухудшается газообмен и страдает иммунная защита организма, возможно развитие нарушений местного иммунитета слизистой оболочки легких. Выявлены неблагоприятные эффекты недоедания и на продукцию сурфактанта.

Лечебное питание при хронических обструктивных болезнях легких (ХОБЛ) Диетотерапия при ХОБЛ направлена на уменьшение интоксикации и повышение защитных сил организма, улучшение регенерации эпителия дыхательных путей, уменьшение экссудации и бронхах. Диетатакже предусматривает восполнение значительных потерь белков, витаминов и минеральных солей, щажение деятельности сердечно-сосудистой системы, стимуляцию желудочной секреции, кроветворения.

Рекомендуется диета с достаточно высокой энергетической ценностью (2600–3000 ккал) с повышенным содержанием полноценных белков – 110–120 г (из них не менее 60% животного происхождения), с квотой жиров 80–90 г и содержанием углеводов в пределах физиологической нормы – 350–400г.

При обострении заболевания количество углеводов уменьшают до 200–250 г в сутки.

Предусматривается увеличение продуктов, богатых витаминами. Особенно важны витамины А, С, группы В. С целью обогащения диеты в рацион вводятся отвары пшеничных отрубей и шиповника, печень, дрожжи, свежие фрукты и овощи, их соки. Улучшению аппетита способствуют включение овощей, фруктов, ягод и соков из них, мясных и рыбных бульонов.

Ограничение поваренной соли до 6 г оказывает противовоспалительный эффект, уменьшает экссудацию, задержку жидкости в организме и тем самым препятствует развитию легочного сердца.

В диете предусмотрено ограничение свободной жидкости, что способствует уменьшению количества отделяемой мокроты и щадящему режиму для сердечно-сосудистой системы.

Рекомендуется диета № 11 или диета № 15.

Лечебное питание при бронхиальной астме

С помощью диетотерапии можно скорректировать иммунные

возможности организма, повысить защитные силы.

При бронхиальной астме в пищу уменьшают количество аллергенов, а если точно установлены продукты-аллергены, вызывающие развитие типичного приступа бронхиальной астмы, их необходимо полностью исключить из рациона больного. Если нет указаний на непереносимость отдельных продуктов, рекомендуется физиологически полноценное питание, но с ограничением крепких мясных и рыбных бульонов, поваренной соли, острых и соленых продуктов, пряностей, приправ. Ограничивается потребление продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы (сахар, мед, шоколад, какао и др.). Эти продукты не вызывают непосредственно развития аллергических реакций, но способствуют высвобождению специального биологического вещества — гистамина, который играет одну из основных ролей в развитии аллергических реакций, главным образом стимулируя развитие отека и повышение секреции желез, способствуя развитию бронхоспазма.

Известно, что, по крайней мере, часть больных бронхиальной астмой является натрий-чувствительными. Избыточное потребление поваренной соли приводит к ухудшению бронхиальной проходимости и повышению неспецифической гиперреактивности бронхов.

При бронхиальной астме может быть рекомендована диета № 9 , назначенная с некоторыми изменениями. В этой диете ограничивают потенциально опасные в аллергическом отношении пищевые вещества и полностью исключают продукты, провоцирующие развитие приступа бронхиальной астмы.

Поскольку в патофизиологии астмы центральную роль играет воспалительный процесс в слизистой оболочке дыхательных путей, то уменьшения гиперреактивности бронхов можно достичь, дополняя диету пищевыми добавками, которые содержат эссенциальные ω -3-жирные кислоты (например, эйкоеноловое масло, рыбий жир, печень трески), которые могут оказывать модулирующее влияние на цитокины. Обогащение диеты ω -3-жирными кислотами приводит к качественным изменениям в течении заболевания: тяжелые приступы удушья возникают реже, уменьшаются дозы лекарственных препаратов.

При бронхиальной астме рекомендовано увеличить потребление пищевого магния. Поступление повышенных количеств магния с пищей способствует улучшению многих симптомов бронхиальной астмы.

Снижение поступления с пищей витамина С и марганца сопровождается более чем пятикратным увеличением риска нарушения бронхиальной реактивности. Таким образом, антиоксидантная диета может оказывать модулирующее влияние на заболеваемость бронхиальной астмой и течение заболевания.

При тяжелом течении бронхиальной астмы хорошо зарекомендовала себя разгрузочно-диетическая терапия, которую обязательно следует проводить в стационарных условиях.

1. Оказание сестринской помощи больным с НЗЛ.

- 1). Медсестра должна знать основные жалобы, особенности питания (пища богатая белком и витаминами).
- 2). Такие пациенты часто бывают раздражительны, нервозны,

медсестра должна учитывать состояние и проявлять терпимость, оказать психологическую поддержку.

3). У больных может отделяться большое количество мокроты (иногда гнойной, зловонной) неудобство чувство стыда медсестра должна обучить пациента пользоваться плевательницей, гигиене кашля.

2. Подготовка больного к рентгенологическому, бронхоскопическому исследованию.

Цель: визуальный осмотр слизистой и диагностика заболеваний бронхов и их лечение.

Выполнение манипуляции:

1. Провести премедикацию транквилизаторами по назначению врача в течение нескольких дней до процедуры (применяются успокаивающие средства в таблетках).

2. Попросить пациента утром не принимать пищи, воды, лекарств, не курить. Опорожнить мочевой пузырь и кишечник естественным путем непосредственно перед исследованием.

3. Провести премедикацию по назначению врача за 15 минут перед процедурой.

4. Помощь врачу при проведении плевральной пункции.

Цель: лечебная и диагностическая.

Показания: наличие жидкости в плевральной полости.

Противопоказания: повышенная кровоточивость, пиодермия, опоясывающий лишай, поражения кожи в области пункции.

Оснащение: Стерильный инструментарий и предметы ухода: лотки, шприцы 5-10 мл (2 шт), 20 мл (1 шт), игла для внутрикожной и внутримышечной инъекции, игла для плевральной пункции с тупым срезом, герметично соединенная резиновым переходом с системой для откачивания жидкости; пинцеты (3 шт); зажим; пробирки для экссудата; перевязочный материал; клеол или лейкопластырь; простыня или длинное широкое полотенце. Стерильные перчатки; электрический плевроаспиратор, пробирка, направление в лабораторию.

Лекарственные средства: антибиотики; спирт 70%; йодонат 1%; 0,55раствор новокаина или др. средства; кислородная подушка; нашатырный спирт; адреналин; кофеин, кордиамин.

Растворы для дезинфекции.

Выполнение манипуляции:

1. Утром, за 40-60 минут до процедуры пациенту принять противокашлевое средство по назначению врача.

2. Усадить пациента «верхом» на стул, лицом к спинке стула.

3. Повернуть пациента соответствующим боком к врачу. Рука отведена за голову или опирается о спинку стула.

4. Обработать место прокола йодонатом, спиртом (Процедура выполняется с соблюдением правил асептики, в перчатках).

5. Провести анестезию места прокола (выполняет врач).

6. Ввести иглу в плевральную полость по верхнему краю ребра; потянуть поршень на себя, убедиться, что игла в полости.

7. Отсосать содержимое в шприц (Плевральная пункция выполняется электрическим плевроаспиратором при его наличии).
8. Наложить зажим на резиновый переходник перед тем, как отсоединить шприц (Следить, чтобы воздух не попал в плевральную полость!).
9. Выпустить содержимое шприца в стерильную пробирку для анализа при необходимости (нельзя удалять всю жидкость во избежание развития острой сосудистой недостаточности).
10. Удалить жидкость до определенного количества.
11. Ввести антибиотики или другие лекарства в плевральную полость после удаления жидкости.
12. Извлечь иглу, место прокола обработать йодонатом, спиртом, наложить стерильную повязку, закрепив клеолом или лейкопластырем.
13. Провести тугое бинтование грудной клетки простыней (Это делается для замедления экссудации жидкости в плевральную полость и предупреждения развития коллапса).
14. Доставить пациента в палату на каталке.
15. Отправить в стерильной пробирке 10-20 мл содержимое плевральной полости в лабораторию, прикрепив направление.
16. Обеспечить постельный режим в течение суток.
17. Наблюдение за общим состоянием, повязкой.