БЛОК "СПОСТЕРЕЖЕННЯ ТА ДОГЛЯД ЗА ХВОРИМИ З ПОРУШЕННЯМИ ФУНКЦІЙ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ"

Захворювання органів дихання трапляються досить часто і основними клінічними проявами їх є: задишка, кашель, кровохаркання, легенева кровотеча, біль у грудній клітці. Від уважного спостереження за хворими та догляду за ними з боку медичної сестри буде залежати видужання хворого. Блок "Спостереження та догляд за хворими із порушенням функції дихальної системи" включає навички:

Номер п/п	Назва практичного навику	Рівень відповідальності
А.	Підрахунок частоти дихання.	1
Б.	Допомога хворому під час задишки.	2
В.	Допомога хворому під час кашлю.	2
Г.	Долікарська допомога при кровохарканні, легеневій кровотечі.	3
Ґ.	Особливості догляду за хворим на бронхіальну астму.	4
д.	Особливості догляду за хворими на бронхіти.	
Е.	Особливості догляду за хворими на пневмонію.	4
Є.	Особливості догляду за хворими на плеврит.	4
Ж.	Особливості догляду за хворими на абсцес легенів.	4
З.	Особливості догляду за хворими на туберкульоз легенів.	4

Оснащення блоку:

стерильні: шприци ємністю 5, 10 мл з голками, пінцети, набір для проведення пункції плевральної порожнини, ватні кульки, марлеві серветки. Годинник із секундною стрілкою або секундомір, система централізованої подачі кисню, киснева подушка, гумова грілка, міхур для льоду, джгути, ниркоподібний і квадратний лотки, суха гірчиця, гірчичники, банки (10-15 шт.), інгалятори: аерозольний, кишеньковий портативний; плювальниця, банки ємністю 250-500 мл, фонендоскоп, тонометр. Лікарські засоби: бронхолітичні (еуфілін, ефедрин), протикашльові (лібексин, бромгексин), відхаркувальні (бронхолітин, сироп від кашлю), серцево-судинні (строфантин, корглюкон). 70° розчин етилового спирту у флаконі, 3%, 5% розчини хлораміну у промаркірованій ємності.

СХЕМА НАПИСАННЯ АЛГОРИТМУ ПРАКТИЧНОГО НАВИКУ

!. Місце проведення.
II. Оснащення робочого місця.
II!. Попередня підготовка до виконання навику.
IV. Основні етапи виконання навику.

А. ПІДРАХУНОК ЧАСТОТИ ДИХАННЯ.

При догляді за хворими із захворюваннями органів дихання необхідно стежити за частотою, глибиною та ритмом дихання. Нормальне дихання беззвучне і непомітне для оточуючих. Людина звичайно дихає через ніс із закритим ротом. У дорослої людини частота дихання у стані спокою коливається від 16 до 20 дихальних рухів за 1 хв., причому вдих в 2 рази коротший за видих; одне дихання відповідає приблизно чотирьом пульсовим ударам. У жінок частота
дихання дещо більша, ніж у чоловіків. Під час сну і в стані спокою дихання стає повільнішим. Фізична праця, нервове збудження, підвищення температури учащають дихання.

Місце проведення:

стаціонар, домашні умови.

Оснащення робочого місця:

Годинник із секундною стрілкою або секундомір.
Температурний лист.
Ручка.
Попередня підготовка до виконання навику:
підготувати-годинник із секундною стрілкою або секундомір;
запропонувати пацієнту сісти на стілець або лягти у ліжко;
вимити руки з милом під проточною водою, витерти рушником.
Основні етапи виконання навику:
Рахувати необхідно вдих і видих, як один дихальний рух. Підрахунок проводити протягом 1 хвилини. При наявності досвіду можна рахувати протягом ЗО секунд, результат підрахунку помножити на 2.
Пам'ятайте! Пацієнт може невимушено затримувати або прискорювати дихання, тому під час обстеження необхідно вести підрахунок дихальних рухів грудної клітки непомітно для нього.
Можна рахувати дихання безпосередньо після визначення частоти пульсу, не віднімаючи руки від променевої артерії — тоді хворий впевнений, що у нього рахують пульс.
Якщо дихання поверхневе і рухи грудної клітки або живота важко помітити, то необхідно зробити вигляд, що рахуєте пульс, тримаючи свою руку на променевій артерії пацієнта. Тим часом іншу руку непомітно покласти пацієнту на його грудну клітку (при грудному типі дихання) або на живіт (при черевному типі дихання). Протягом 1 хв. рахувати кількість дихальних рухів грудної клітки.
Можна спостерігати за частотою дихання і на відстані від хворого — при грудному типі дихання рахувати кількість рухів грудної клітки за 1 хвилину, а при черевному — рухи черевної стінки протягом 1 хвилини.

Отриманий результат записати цифрами в історії хвороби, амбулаторній картці та на температурному листі (у відповідній графі).

Б. ДОПОМОГА ХВОРОМУ ПІД ЧАС ЗАДИШКИ

Задишка — це зміна частоти, глибини та ритму дихання. Задишка може супроводжуватися учащанням дихання (тахіпное), уповільненням дихання (бра- дипное) або навіть повною зупинкою дихання (апное). За своїм характером задишка поділяється на інспіраторну, експіраторну та змішану.
Інспіраторна задишка проявляється утрудненим вдихом і виникає при наявності перешкоди для проходження повітря у верхніх дихальних шляхах - спазм голосових зв'язок, стороннє тіло, пухлина, запальні процеси в гортані, трахеї.
Експіраторна задишка проявляється утрудненим видихом і виникає при спазмі дрібних бронхів та їх обструкції.
Змішана задишка проявляється утрудненням вдиху та видиху і виникає внаслідок зменшення дихальної поверхні легенів (напр. при запаленні легенів, туберкульозі легенів, ексудативному плевриті та ін.)
Різко виражена задишка називається ядухою. Якщо ядуха має характер приступу вона називається астмою. /. Місце проведення:
стаціонар, домашні умови.
Оснащення робочого місця:
Функціональне ліжко.
Підголівник або 2-3 подушки.
Централізована система подачі кисню або киснева подушка.
Гумова грілка.
Кухоль з гарячою водою (і +60°-70°С).
Рушник, серветка.
Стерильні шприци ємністю 5, 10 мл з голками.
Стерильні ватні кульки.
70° розчин етилового спирту.
Бронхолітичні засоби.
Серцево-судинні засоби.
Попередня підготовка до виконання навику:
терміново викликати лікаря (якщо хворий в стаціонарі) або швидку медичну допомогу (якщо хворий знаходиться вдома);
перевірити роботу централізованої системи подачі кисню;
при її відсутності заповнити киснем кисневу подушку від балону;
заповнити гумову грілку гарячою водою;
підготувати стерильні шприци з голками;
підготувати бронхолітичні засоби (адреналін, еуфілін, ефедрин);
підготувати серцевосудинні засоби (нітрогліцерин, строфантин, корглі- кон).
IV. Основні етапи виконання навику:
Заспокоїти хворого (хвилювання може посилити задишку).
Надати хворому напівсидяче положення у ліжку:
а) підняти головний кінець функціонального ліжка;
б) застосувати підголівник;

в) використати додаткові подушки.
Звільнити грудну клітку хворого від одягу, який стискує її.
Забезпечити доступ свіжого повітря в кімнату — відкрити кватирку або вікно.
В умовах стаціонару забезпечити подачу кисню хворому від централізованої системи або кисневої подушки.
Прикласти грілки до нижніх кінцівок хворого, попередньо перевіривши їх температуру, щоб уникнути опіків.
Уважно стежити за станом хворого. Дуже важливо своєчасно помітити і правильно оцінити порушення дихання, зміну кольору і вологості шкірних покривів, порушення психіки тощо.
За призначенням лікаря продовжити надання невідкладної допомоги, застосовуючи медикаментозні препарати.
Запам'ятайте! При бронхіальній астмі призначаються одні групи препаратів, а при серцевій астмі - інші, тому помилкове призначення і введення ліків (особливо парентеральне) - не допустиме.

В. ДОПОМОГА ХВОРОМУ ПІЛ ЧАС КАШЛЮ.

Кашель — це складний рефлекторно-захисний акт, який направлений на видалення вмісту дихальних шляхів (слизу, харкотиння, крові, сторонніх тіл).
Кашель може бути сухим та вологим (із виділенням харкотиння), постійним чи періодичним, приступоподібним. Кашель виникає майже при всіх захворюваннях органів дихання, а тому необхідно обов'язково звернутися до лікаря, щоб після обстеження він встановив діагноз і призначив лікування. /.
Місце проведення:
стаціонар, домашні умови.
Оснащення робочого місця:
Лужна мінеральна вода.
Тепле молоко.
Гідрокарбонат натрію.
Інгалятор тепловологий або паровий з електропідігрівом.
Ниркоподібний лоток.
Гірчичники.
Вода температурою +40°-45°С.
Рушник.
Набір чистих сухих банок (10-15 шт.).
Металевий зонд з нарізками на кінці.
96° розчин етилового спирту у флаконі.
Плювальниця або чиста суха банка ємністю 250 мл.
Протикашльові засоби.
Відхаркуючі засоби.
Попередня підготовка до виконання навику:
підготувати все необхідне для постановки гірчичників;
підготувати все необхідне для постановки банок;
підготувати інгалятор і лікарський розчин.
Основні етапи виконання навику:

Надати хворому напівсидяче положення у ліжку, при якому зменшується кашель.
Забезпечити доступ свіжого повітря у палату — відкрити кватирку або вікно (без протягів), при провітрювані добре вкрити хворого.
Дати тепле питво хворому: молоко з натрієм гідрокарбонатом (на склянку молока 1 /2 чайної ложки натрію гідрокарбонату) або молоко з лужною мінеральною водою.
Зробити хворому інгаляцію, враховуючи показання і протипоказання (Блок "Інгаляція лікарських речовин").
Поставити хворому на грудну клітку гірчичники або банки, враховуючи показання і протипоказання (Блок "Найпростіші методи фізіотерапії").
За призначенням лікаря при сухому кашлі застосувати протикашльові засоби (лібексн, бромгексин, кодтерпін).
За призначенням лікаря при вологому кашлі застосувати відхаркувальні засоби (сиропи, настої, відвари із лікарських рослин; бронхолітин, пертусин).
8. При вологому кашлі дати хворому плювальницю або чисту банку ємністю 250 мл з кришкою, на дно якої налити трохи води або 3% розчин хлораміну.

Г. ДОЛІКАРСЬКА ДОПОМОГА ПРИ КРОВОХАРКАННІ. ЛЕГЕНЕВІЙ КРОВОТЕЧІ.

Кровохаркання — це виділення при кашлі харкотиння з домішками крові, у вигляді прожилок або невеликих згустків. Кровохаркання завжди є серйозною ознакою, бо якщо не вжити відповідних заходів, може розвинутися легенева кровотеча. Кровохаркання або легенева кровотеча може спостерігатися при туберкульозі, раку, абсцесі, інфаркті легенів, а також при бронхоектатичній хворобі. Легенева кровотеча супроводжується кашлем, кров змішана з харкотинням, має світло-червоне забарвлення, піниста. Хворі в такому стані дуже хвилюються, їх переслідує страх смерті і вони потребують невідкладної допомоги.

/. **Місце проведення:**
стаціонар, домашні умови.

Оснащення робочого місця:
Міхур із льодом.
Рушник, серветка.
Ниркоподібний лоток.
Джгути (3 шт.).
Стерильні шприци ємністю 5, 10 мл з голками.
Стерильні ватні кульки.
70° розчин етилового спирту у флаконі.
Кровоспинні засоби.
Інфузійні засоби.

Попередня підготовка до виконання навику:
терміново викликати лікаря (якщо хворий в стаціонарі) або швидку медичну допомогу (якщо хворий знаходиться вдома) і організувати госпіталізацію хворого у торакальне відділення стаціонару;
заповнити міхур льодом, снігом або холодною водою;

підготувати холодний розчин кухонної солі (1 ст. ложка солі на склянку холодної води);
підготувати стерильні шприци, голки, одноразову систему;
підготувати кровоспинні засоби (амінокапронову кислоту, медичний желатин, дицинон);
підготувати інфузійні засоби (поліглюкін, реополіглюкін).

Основні етапи виконання навику:

Заспокоїти хворого (хвилювання може посилити кровохаркання і легеневу кровотечу). Заборонити хворому розмовляти.
Надати хворому напівсидяче положення у ліжку:

а) підняти головний кінець функціонального ліжка;
б) застосувати підголівник;
в) використати додаткові подушки.

Заборонити виконувати різні рухи, тому що фізичне навантаження може посилити легеневу кровотечу.
Повернути хворого на уражений бік, щоб кров не попадала в бронхи, здорову легеню. До рота підставити ниркоподібний лоток для відхаркування; дати чисту серветку.
На відповідну ділянку грудної клітки прикласти холод (міхур з льодом, холодний компрес).
Дати хворому ковтати невеликі грудочки льоду або дати випити холодний розчин кухонної солі по 1 ч. л. через 1-2 хв. декілька раз.
При значній кровотечі — накласти джгути на три кінцівки, знімаючи почергово один джгут через 10-15 хв.
За призначенням лікаря ввести хворому кровоспинні засоби (амінокапронову кислоту, медичний желатин, дицинон).
За призначенням лікаря ввести хворому інфузійні засоби (поліглюкін, реополіглюкін).
При сильному кашлі застосувати протикашльові засоби (лібексин, бромгексин, кодтерпін).

Г. ОСОБЛИВОСТІ ДОГЛЯДУ ЗА ХВОРИМИ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ.

Бронхіальна астма проявляється приступами ядухи, які частіше виникають вночі. Задишка при приступі має експіраторний характер, приступ супроводжується сухим кашлем, під кінець приступу виділяється незначна кількість густого в'язкого харкотиння. В грудях хворого чути хрипи, які чує сам хворий та оточуючі його — дистанційні хрипи. У хворого набухають шийні вени, синіють губи, кінчик носа, обличчя; розвиток приступу викликає хвилювання і страх. Враховуючи, що приступ часто виникає вночі, медична сестра повинна навідуватися в палату, де лежать такі хворі, щоб своєчасно виявити приступ та надати невідкладну допомогу. Раннє надання допомоги полегшить стан хворого.

/. **Місце проведення:**

стаціонар, домашні умови.

Оснащення робочого місця:

Інгалятор аерозольний ("Астмопент", "Беротек", "Сальбутамол").

Система централізованої подачі кисню або киснева подушка.
Гаряча вода.
Миска.
Гірчичники.
Стерильні шприци ємністю 5, 10 мл з голками.
Стерильні ватні кульки.
70° розчин етилового спирту у флаконі.
Бронхолітичні засоби.
Антигістамінні засоби.

Попередня підготовка до виконання навику:

при виникненні у хворого приступу викликати лікаря;
перевірити роботу системи централізованої подачі кисню;
при її відсутності заповнити киснем кисневу подушку від балону;
підготувати стерильні шприци, голки, одноразову систему;
підготувати бронхолітичні засоби (еуфілін, ефедрин);
підготувати антигістачінн1 засоби (димедрол, супрастин);
заповнити одноразову систему лікарським розчином (за призначенням лікаря).

IV. **Основні етапи виконання навику:**

а) **догляд за хворими під час приступу:**

Заспокоїти хворого (хвилювання може посилити приступ).
Запропонувати хворому сісти і впертися руками в край ліжка або стільця (така вимушена позиція трохи полегшить його стан).
Звільнити грудну клітку хворого від одягу, який стискує її.
Забезпечити доступ свіжого повітря в кімнату — відкрити кватирку або вікно.
В умовах стаціонару забезпечити подачу кисню хворому від системи централізованої подачі кисню або кисневої подушки.
За призначенням лікаря застосувати інгалятор аерозолю, який ліквідує приступ або зменшить ядуху ("Астмопент", "Беротек", "Сальбутамол").
Зробити гарячу ніжну ванну.
Поставити на грудну клітку гірчичники (при відсутності алергічної реакції у хворого на запах ефірної гірчичної олії).
За призначенням лікаря парентерально ввести медикаментозні засоби: бронхолітичні (еуфілін, ефедрин), антигістамінні (димедрол, супрастин), спазмолітичні (папаверин, но-шпа) та інші.
За призначенням лікаря заповнити одноразову систему лікарським розчином і підключити її до хворого.
Після приступу змінити хворому білизну, тому що під час приступу буває значне потовиділення. При зміні білизни насухо витерти шкіру хворого.
Після приступу створити хворому зручні умови в ліжку, забезпечити спокій, щоб він міг спокійно заснути.

б) **догляд за хворими у міжприступному періоді:**

Госпіталізувати хворого в палату інтенсивної терапії, яка має індивідуальну звукову або світлову сигналізацію. До ліжка хворого повинен бути підведений газопровід з киснем. У разі відсутності системи централізованої подачі кисню — заповнити киснем кисневу подушку і зберігати її в палаті.

Слідкувати за режимом провітрювання і прибирання приміщення.
Пам'ятайте! Бронхіальна астма найчастіше пов'язана з дією алергенів. Одним із алергенів в стаціонарі може бути різкий запах (напр., запах хлору). Тому прибирання палати має бути вологим, але з застосуванням таких дезінфекційних розчинів, які не мають сильного запаху.
Медичній сестрі, яка бере участь в лікуванні хворого на бронхіальну астму слід відмовитися від користування ароматичними засобами (дезодорантом, духами), а також прослідкувати, щоб сусіди по палаті не користувалися ними.
Коли алергеном є пір'я та пух , слід використовувати подушки, заповнені ватою або поролоном.
При всіх формах бронхіальної астми слід обмежити вживання в їжу: консервів (особливо рибних і ракоподібних), копченостей, грибів, суниць, шоколаду, бананів, міцних бульйонів, міцного чаю.
Харчовий раціон збагатити цільними злаками та крупами з них (геркулес, гречана, вівсяна, рисова, перлова); овочами (морква, буряк, гарбуз, цибуля, часник, капуста, петрушка, селера, кріп, кабачки, патісони); ягодами та фруктами по сезону.
Найбільш агресивними і поширеними алергенами в домашніх умовах є кліщі домашнього пилку, лупа та екскременти домашніх тварин, пилок рослин. А тому вдома у хворого має бути завжди чисто, не повинно бути в квартирі домашніх птиць (папуг, канарейок), домашніх тварин (котів, собак) та вазонів, цвітіння яких може викликати приступ бронхіальної астми.
Під час цвітіння та опилення рослин хворим з підвищеною чутливістю до пилку рослин не слід виїжджати в ліс, поле, працювати в саду, особливо вдень та ввечері.
Порекомендувати хворому перед тим, як він матиме контакт з алергеном застосувати аерозоль, що здатен попередити розвиток бронхоспастичної реакції (напр., аерозоль "Інтал"). Дія інталу буде сильнішою, якщо перед його вдихом зробити 2-3 інгаляції сальбутамолу, якийпопередньо розширить бронхи і інтал проникне глибше.
Якщо у хворого бронхіальна астма важкого перебігу і він лікується тривалий час інгаляційними кортикостероїдами ("Бекломет", "Інгакорт") запропонувати йому користуватися спеціальним дозатором — спейсером. В спейсері з кожним вдихом буде затримуватися той осад ліків, який без спейсера затримується в порожнині рота і може викликати розвиток кандидозу ротової порожнини. При відсутності спейсера порекомендувати хворому робити інгаляцію перед їжею або полоскати порожнину рота щоразу після інгаляції.
Рекомендації по виявленню алергенів та відповідному лікуванню хворих дає лікар-алерголог, враховуючи результати проведених внутрішньошкірних алергічних проб.

Д. ОСОБЛИВОСТІ ДОГЛЯДУ ЗА ХВОРИМИ НА БРОНХІТИ.

Бронхіт — це запалення слизової оболонки бронхів. Розрізняють гострий та хронічний бронхіт.

При бронхіті хворих турбує кашель сухий або вологий, задишка, підвищення температури тіла.

/. **Місце проведення:**

стаціонар, домашні умови.

//. Оснащення робочого місця:

Інгалятор тепловологий або паровий з електропідігрівом.
Ниркоподібний лоток.
Гірчичники.
Суха гірчиця.
Миска.
Гаряча вода І +60',-65°С та тепла вода ї +40°-45°С.
Банки.
Металевий зонд з нарізками на кінці.
96* розчин етилового спирту у флаконі.
Плювальниця або чиста суха банка ємністю 250 мл з кришкою.
Термометр.

Попередня підготовка до виконання навику:

підготувати термометр для вимірювання температури тіла;
підготувати інгалятор і заповнити його лікарським розчином;
підготувати все необхідне для постановки гірчичників, банок;
підготувати гарячу воду та миску для ніжних ванн.

Основні етапи виконання навику:

Призначити постільний режим хворому на гострий бронхіт з метою швидкого і повного одужання; хворому в стадію загострення хронічного бронхіту з метою якісного комплексного лікування і профілактики ускладнень.
Слідкувати за режимом прибирання палати (кімнати). Вологе прибирання робити з застосуванням дезінфекційних засобів двічі на день.
Слідкувати за режимом провітрювання палати (кімнати). Хворий повинен дихати чистим, нехолодним повітрям. Порекомендувати уникати охолодження організму, яке може затримати одужання і сприяти переходу запального процесу в низ, в глибину бронхів. Заборонити хворому палити.
Забезпечити посилений питний режим (при підвищенні температури тіла — чай з малиною, калиною, липовим цвітом; для кращого відходження харкотиння — тепле молоко з питною содою, теплі лужні води).
За призначенням лікаря робити хворому інгаляції (або навчити хворого робити інгаляцію самостійно в домашніх умовах). Інгаляційна терапія — один із кращих методів лікування бронхітів. (Блок "Інгаляція лікарських речовин").
При сухому надсадному кашлі добре діє тепло у вигляді зігріваючого компресу, гірчичників, банок. Корисно робити гарячі ванни для ніг. (Блок "Найпростіші методи фізіотерапії").
Забезпечити хворого плювальницею або чистою сухою банкою ємністю 250 мл для збирання харкотиння. Слідкувати, щоб хворий не випльовував харкотиння на підлогу чи носову хусточку.
Вимірювати температуру тіла стаціонарним хворим двічі на день і реєструвати дані у температурному листі. Амбулаторному хворому патронажна медична сестра повинна розповісти про правила вимірювання температури

тіла, а при провідуванні такого хворого цікавитися показниками термометра.
Давати поради при підвищенні температури (Блок "Вимірювання температури тіла. Догляд за хворими в гарячці).
Своєчасно виконувати призначення лікаря щодо медикаментозного лікування хворого.

Е. ОСОБЛИВОСТІ ДОГЛЯДУ ЗА ХВОРИМИ НА ПНЕВМОНІЮ.

Пневмонія — це запалення легенів. Розрізняють вогнищеву та крупозну пневмонію.
При запаленні легенів хворого турбує кашель, підвищення температури, загальна слабість; при запаленні листків плеври, з'являється біль в ураженій половині грудної клітки, який посилюється під час кашлю і глибокого дихання. Інтоксикаційний синдром може бути незначним і може бути - надто важким.
Правильний та уважний догляд за хворими на запалення легенів дуже важливий для видужання. Особливо це стосується дітей, осіб похилого віку та ослаблених хворих.

/. **Місце проведення:**

стаціонар.

Оснащення робочого місця:

Термометр.
Тонометр.
Фонендоскоп.
Система централізованої подачі кисню або киснева подушка.
Гумова грілка.
Міхур з льодом.
Рушник.
Натільна та постільна білизна.
Плювальниця або банка ємністю 250 мл з кришкою.
Стерильні шприци ємністю 5, 10 мл з голками.
Стерильні ватні кульки.
70° розчин етилового спирту у флаконі.
Медикаментозні препарати (за призначенням лікаря).
Попередня підготовка до виконання навику:
перевірити роботу системи централізованої подачі кисню;
при її відсутності заповнити киснем кисневу подушку від балону;
підготувати гумову грілку;
заповнити міхур льодом, снігом або холодною водою;
підготувати стерильні шприци, голки;
приготувати антибактеріальні засоби (антибіотики, сульфаніламіди).

Основні етапи виконання навику:

Хворого на пневмонію (особливо крупозну) обов'язково госпіталізувати і призначити суворий постільний режим.
Хворого вкласти у ліжко (краще функціональне), яке має достатньо широкий, твердий і рівний матрац. Для зменшення задишки хворому надати напівсидяче положення, піднімаючи головний кінець ліжка.

Для зменшення відчуття болю в грудній клітці, порекомендувати лежати на хворому боці. При такому положенні біль менш відчутний.
Якщо дозволяє стан хворого - необхідно змінювати його положення у ліжку декілька раз на день. Це особливо важливо для осіб похилого віку.
Палата повинна бути просторою, сонячною (пневмококи швидко гинуть на світлі), температура не повинна перевищувати +18° С. Прохолодне чисте повітря покращує стан хворого і поглиблює дихальні рухи. Під час провітрювання слід добре вкрити хворого, уникаючи протягів.
Тричі на день в палаті робити вологе прибирання, застосовуючи дезінфекційні засоби.
Хворого забезпечити індивідуальними предметами догляду: напувальни-ложкою, мискою, рушником.
Хворого забезпечити плювальницею або чистою банкою ємністю 250 мл з кришкою. Роз'яснити необхідність спльовування і шкідливість глотання харкотиння. На дно плювальниці або банки налити 3% розчин хлораміну і кожного вечора проводити дезінфекцію використаної плювальниці і дезінфекцію виділеного харкотиння (Блок "Збирання харкотиння для лабораторних досліджень", навик "Г").
Виконувати призначення лікаря своєчасно і регулярно, враховуючи нічний час, тому що основною у лікуванні пневмоній є антибактеріальна терапія. Антибіотики і сульфаміламідні препарати призначаються індивідуально для кожного хворого.
Перед введенням першої ін'єкції призначеного антибіотика зробити скарифікаційну або внутрішньошкірну пробу на чутливість організму до препарату.
Для запобігання утворення каменів в нирках при застосуванні сульфаніламідних препаратів порекомендувати їх запивати лужною мінеральною водою та вживати багато рідини (соків, компотів).
Доглядати за хворим, у якого гарячка особливо в період критичного зниження температури і можливого розвитку колапсу (Блок "Вимірювання температури тіла. Догляд за хворими в гарячці").
їжа має бути напівріджою, багатою на вітаміни, висококалорійною. Годувати хворого треба часто, невеликими порціями. При високій температурі тіла умовити хворого поїсти.
Постійно слідкувати за пульсом, часто вимірювати артеріальний тиск.
Проводити дихальну гімнастику хворим.
Слідкувати за фізіологічними відправленнями важкохворого, подавати в ліжко підкладне судно і сечоприймач (при необхідності).
Умивати та підмивати важкохворого у ліжку, проводити профілактику пролежнів (особливо у осіб похилого віку, ослаблених).

Є. ОСОБЛИВОСТІ ДОГЛЯДУ ЗА ХВОРИМИ НА ПЛЕВРИТ.

Плеврит — це запалення листків плеври, що частіше зустрічається не як самостійне захворювання, а як ускладнення іншої хвороби - туберкульозу, раку легень, пневмонії. Розрізняють сухий та ексудативний плеврити.
Характерною ознакою сухого плевриту є біль у грудній клітці, який посилюється під час кашлю, глибокого дихання.

• Ексудативний плеврит супроводжується накопиченням запального ексудату в плевральній порожнині, що викликає задишку, гарячку послаблюючого типу, остуду, пітливість.
Запам'ятайте! Оскільки плеврит - це ускладнення іншого захворювання, самолікування - не допустиме. Терапію плеврита і елементи догляду за хворими повинні бути розробленні лікарем.
/. **Місце проведення:**
стаціонар.
II. **Оснащення робочого місця:**
Гірчичники.
Ниркоподібний лоток.
5% спиртовий розчин йоду у флаконі.
Стерильна вата.
Натільна та постільна білизна.
Гумова грілка.
Рушник.
Протикашльові засоби.
Набір інструментів для проведення плевральної пункції.
Попередня підготовка до виконання навику:
на пластмасову або дерев'яну паличку намотати стерильну вату;
підготувати все необхідне для постановки гірчичників;
підготувати все необхідне для плевральної пункції.
Основні етапи виконання навику:
а) ***догляд за хворими на сухий плеврит:***
Призначити напівліжковий режим; у ліжку порекомендувати лежати на хворому боці, що зменшує відчуття болю.
Зробити "йодну сітку". Вату, намотану на пластмасовій або дерев'яній паличці, змочити 5% спиртовим розчином йоду; нанести йод на шкіру ушкодженої ділянки грудної клітки, роблячи взаємоперехресні лінії через 1 см.
Зробити розтирання шкіри маззю "Фіналгон", "Віпраксин" та інш.
За призначенням лікаря при сухому кашлі використати протикашльові засоби (лібексин, бромгексин, кодтерпін).
б) догляд за хворими на ексудативний плеврит:
Госпіталізувати хворого, бажано в палату інтенсивної терапії.
Надати хворому напівсидяче положення у ліжку, порекомендувати лежати на хворому боці. Таке положення зменшить біль на початку захворювання.
Підтримувати в палаті хворого свіже повітря шляхом провітрювання. Температура повітря повинна бути в межах від +15° до +18° С. Це зменшує задишку, поліпшує сон.
Годувати хворого 5-6 разів на день малими порціями. їжа має бути висококалорійною, вітамінізованою, легко засвоюватися. Слід уникати гострих та сухих страв, щоб не викликати кашлю.
Обмежити кількість рідини до 700-800 мл на добу, обмежити сіль до 5- 6 г на добу.
Вимірювати добовий діурез. Збільшення його вказує на розсмоктування ексудату.

При остуді добре вкрити хворого ковдрою, застосувати грілки, дати тепле пиття.
При значній пітливості — насухо протирати шкіру хворого, змінювати білизну.
За призначенням лікаря проводити медикаментозне лікування хворого.
За призначенням лікаря підготувати все до пункції плевральної порожнини та асистувати лікарю під час її проведення (блок "Пункція плевральної порожнини" навик "Б").
Допомагати хворому виконувати дихальну гімнастику. Це тренує дихання, протидіє утворенню спайок у плевральній порожнині.

Ж. ОСОБЛИВОСТІ ПОГЛЯДУ ЗА ХВОРИМИ НА АБСЦЕС ЛЕГЕНІВ.

Абсцес легенів — це гнійне розплазлення легеневої тканини на обмеженій ділянці.
Основними ознаками є кашель з виділенням значної кількості харкотиння (до 1 л за добу) зеленуватого кольору з неприємним запахом, гарячка із значними добовими коливаннями температури тіла, які супроводжуються остудою та проливними потовиділеннями.
Це найважчі хворі пульмонологічного (або торакального) відділення, які вимагають постійного спостереження та догляду.
Місце проведення:
стаціонар.
Оснащення робочого місця:
Банка ємністю 500 мл з кришкою.
5% розчин хлораміну.
Гумова грілка.
Міхур з льодом.
Рушник.
Система централізованої подачі кисню або киснева подушка.
Стерильні шприци ємністю 5, 10 мл з голками.
Стерильні ватні кульки.
70° розчин етилового спирту у флаконі.
Лікарські препарати: антибактеріальні, кровоспинні.
Попередня підготовка до виконання навику:
підготувати грілку;
підготувати міхур з льодом;
перевірити роботу системи централізованої подачі кисню;
підготувати стерильні шприци, голки, одноразову систему.
Основні етапи виконання навику:
Хворого госпіталізувати, призначити суворий постільний режим, організувати висококалорійне харчування з достатньою кількістю білка та вітамінів (головним чином А і С) і засобами, що підсилюють апетит.
Хворого, по можливості, помістити в окрему палату, тому що харкотиння, яке він відділяє має гнильний запах і негативно впливає на оточуючих хворих.
Декілька разів на день ретельно провітрювати палату, проводити вологе прибирання з використанням дезінфікуючих розчинів. ■

Запропонувати хворому декілька разів на день полоскати порожнину рота зубним елексиром, дезодорантом або розчином фурациліну 1:5000.
Забезпечити хворого плювальницею або банкою ємністю 500 мл з кришкою для збирання харкотиння, на дно якої налити 5% розчин хлораміну. Потім визначають кількість харкотиння та знезаражують його у 5% розчині хлораміну протягом 1 години.
При поганому відходженні харкотиння зробити інгаляції протеолітичних ферментів (трипсину, хемотрипсину), відхаркувальних засобів (мукосольвіну).
При поганому відходженні харкотиння застосовують постуральний дренаж бронхів. Цю процедуру проводити декілька разів на день, обов'язково натще. Медична сестра допомагає хворому набути положення тіла, яке викликає кашель із значним виділенням гнійного харкотиння. Хворий, із положення на спині без подушки, поступово повертається на 360°. Після кожного повороту на 45°, хворий робить глибокий вдих, добре відкашлюється, змінює знову положення. Таке обертання робить 5-6 разів.
Можна спробувати інше положення для поліпшення відходження харкотиння: спочатку хворий стоїть, потім перегинається через спинку стільця, упираючися руками в сидіння.
Уміти правильно зібрати харкотиння на антибіотикограму (блок "Збирання харкотиння для лабораторних досліджень", навик "В").
Уміти підготувати хворого до проведення бронхофіброскопії з метою санації бронхів (блок "Бронхоскопія, бронхографія" навик "Б")
При підвищенні температури тіла, що супроводжується остудою, тепло вкрити хворого, застосувати грілки, тепле питво.
При зниженні температури тіла і потовиділенні змінювати білизну, насухо витирати шкіру хворого. Для запобігання пролежнів старанно доглядати за шкірою.
Своєчасно і ретельно виконувати призначення лікаря щодо медикаментозного лікування хворого.
При виникненні ускладнень у вигляді легеневої кровотечі — тактика медичної сестри описана у навику "Г".

3. ОСОБЛИВОСТІ ПОГЛЯДУ ЗА ХВОРИМИ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНІВ.

Туберкульоз — специфічне інфекційне захворювання, яке спричинюється мікобактеріями туберкульозу. У зовнішнє середовище мікобактерії потрапляють від людей, тварин, які хворіють на туберкульоз. Особливо небезпечні хворі відкритою формою туберкульозу, які з харкотинням, слиною, молоком виділяють мікобактерії. Клінічними системними ознаками туберкульозу є: відсутність апетиту, втрата ваги, потіння уві сні, вечірнє підвищення температури. Локальними ознаками туберкульозу легенів є кашель, виділення харкотиння та кровохаркання.
Дуже важливо навчитися проводити заходи по запобіганню попадання туберкульозної палички в організм здорових людей та викликанню інфікування туберкульозом.

/. Місце проведення:

стаціонар, домашні умови.

II. Оснащення робочого місця:

Кишенькова плювальниця.
3% та 5% розчини хлораміну в промаркірованих ємностях.
Сухе хлорне вапно.
2% розчин натрію гідрокарбонату.
Постільна та натільна білизна.
Стерильні шприци різної ємності з голками.
Стерильні ватні кульки.
70° розчин етилового спирту.
Протитуберкульозні лікарські засоби.
Попередня підготовка до виконання навику.
приготувати 3% та 5% розчини хлораміну;
підготувати 2% розчин натрію гідрокарбонату;
Основні етапи виконання навику:
Хворого, що виділяє мікобактерії туберкульозу і тим самим становить джерело інфекції, бажано госпіталізувати. Особливо це стосується тих випадків, коли небезпека загрожує малим дітям, а також тих випадків, коли у хворого є ускладнення.
Обов'язковою умовою є належна хіміотерапія. Будь-який хворий, що не викликає довіри щодо регулярного приймання протитуберкульозних лікарських засобів, повинен утримуватися у лікарні протягом початкової фази лікування (2 місяці) або йому приписується терапія під наглядом лікаря, медичної сестри, які роз'яснюють необхідність тривалого лікування і контролюють приймання ліків.
Харчування хворих має бути посиленим, різноманітним, багатим білками, вітамінами (стіл N11).
В домашніх умовах хворі повинні мати окремий посуд, білизну. Дезінфекцію речей хворого проводити замочуванням їх у 3% розчині хлораміну протягом 60 хвилин, з наступним кип'ятінням їх у 2% розчині натрію гідрокарбонату протягом ЗО хвилин.
Харкотиння збирати виключно в плювальницю або банку ємністю 250 мл з кришкою; на дно якої налита невелика кількість 5% розчину хлораміну.
По мірі заповнення плювальниці (банки) харкотиння злити у промаркіровану ємність. Дезінфекцію харкотиння провести сухим хлорним вапном у співвідношенні 1:5 протягом 2 годин, після чого вилити його в каналізацію.
Плювальниці (банки) після використання замочити у 5% розчині хлораміну або 5% розчину хлорного вапна протягом 6 годин, промити під проточною водою до зникнення запаху хлораміну, простерилізувати у сухожаровій шафі протягом 60 хвилин. В домашніх умовах — прокип'ятити у 2% розчині натрію гідрокарбонату протягом 30 хвилин.
Кімната хворого повинна постійно провітрюватись. Температура повітря має бути в межах від +15° до +18°С. Тричі на день проводити вологе прибирання з використанням дезінфікуючих розчинів.
Ліжковий режим призначити хворим при наявності гарячки. В інших випадках бажане тривале перебування хворих на свіжому повітрі, сон на терасах.

При пітливості негайно змінювати постільну та натільну білизну, витирати насухо шкіру.
При появі задишки забезпечити доступ свіжого повітря:відкрити кватирку або вікно, організувати подачу кисню через систему централізованої подачі або кисневу подушку.
При появі кровохаркання — тактика медичної сестри описана у навику "Г".