



СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

*Норин Абу Али ибн сино номидаги
жамоат саломатлик техникуми*

*Фан номи: Ҳамишралик иши
Аҳмадалиева Гулноза Шарифжон қизи*

939279427

uzuz21706@gmail.com

Аннотация

Заболевания органов дыхательной системы (бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь лёгких — ХОБЛ/КОАХ, пневмония, туберкулёз и другие) являются одной из основных причин смерти и инвалидности во всём мире. В данной статье анализируются теоретические основы сестринского ухода при заболеваниях дыхательной системы, методы оценки состояния, основные вмешательства, обучение пациентов и практика, основанная на доказательствах. Роль медицинской сестры крайне важна в стабилизации состояния пациента, профилактике осложнений и улучшении качества жизни. Исследования показывают, что эффективный сестринский уход позволяет снизить частоту повторной госпитализации и повысить способность пациентов к самоуправлению своим состоянием.

Ключевые слова: Сестринский уход, заболевания дыхательной системы, ХОБЛ, астма, кислородная терапия, обучение пациентов, доказательная практика сестринского дела.

Введение

Дыхательная система выполняет функцию обеспечения организма кислородом и выведения углекислого газа. Из-за загрязнения окружающей



среды, курения, инфекций и аллергенов заболевания дыхательных путей продолжают расти. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ХОБЛ и астма поражают миллионы людей.

Медицинская сестра играет важную роль в оказании первичной помощи при заболеваниях органов дыхания, осуществляя оценку состояния, мониторинг, вмешательства и реабилитацию. Данная статья рассматривает полный цикл сестринского процесса (оценка — диагностика — планирование — реализация — оценка).

Заболевания, поражающие дыхательные пути:

Астма: Астма — это распространённое заболевание дыхательной системы, которое проявляется внезапными приступами или эпизодами кашля, одышкой и свистящими хрипами. Оно возникает в результате воспаления внутренней оболочки бронхов, что приводит к сужению и спазму дыхательных путей. Чаще всего наблюдается у детей и молодых людей. Приступы провоцируются раздражающими веществами, такими как пыль, пыльца, сено, дым. Заболевание можно контролировать с помощью лекарственных препаратов и правильного лечения.

ХОБЛ (Хроническая обструктивная болезнь лёгких): Это заболевание лёгких, при котором длительное воспаление тканей дыхательных путей приводит к нарушению оттока воздуха из лёгких. Оно сопровождается одышкой, постоянным кашлем, чрезмерной выработкой слизи и хрипами. Обычно возникает в результате длительного воздействия раздражающих веществ, таких как табачный дым. ХОБЛ можно контролировать с помощью правильного лечения и изменения образа жизни.

Хронический бронхит: Это воспалительное заболевание бронхов, которое характеризуется длительным кашлем и одышкой. Диагноз хронического бронхита обычно ставится при наличии в анамнезе продуктивного кашля, продолжающегося не менее трёх месяцев в году и не



менее двух лет подряд. Заболевание лечится соответствующими лекарствами и изменением образа жизни.

Острый бронхит: Воспаление внутренней оболочки бронхиальных трубок называется бронхитом. Если состояние улучшается в течение одной недели или нескольких дней и не имеет постоянных последствий, это состояние называют острым бронхитом или «простудой грудной клетки». Кашель после бронхита может продолжаться несколько недель.

Муковисцидоз (Кистозный фиброз): Это заболевание, вызванное дефектным геном, который изменяет белок, отвечающий за регуляцию движения соли внутрь и вне клеток организма. Болезнь характеризуется накоплением густой и липкой слизи в дыхательных путях, что приводит к затруднению дыхания и повышенной предрасположенности к бактериальным и грибковым инфекциям.

Грипп: Это вирусная инфекция дыхательной системы, которая поражает нос, горло и лёгкие. Также известен как «инфлюэнца». В большинстве случаев грипп проходит самостоятельно. Однако у людей с ослабленным здоровьем его осложнения могут представлять угрозу для жизни.

Заболевания, поражающие воздушные мешочки (альвеолы):

Туберкулёз (Сил): Это инфекционное заболевание лёгких, вызываемое бактериями. Болезнь заразна и передаётся от человека к человеку через капельки, выделяемые при кашле или чихании.

Пневмония (Зотилжам): Это воспалительная инфекция воздушных мешочков в одном или обоих лёгких. Альвеолы заполняются жидкостью или гноем, что приводит к кашлю с мокротой или гноем. Также может вызывать лихорадку, озноб и затруднённое дыхание. Возбудителями могут быть бактерии, вирусы и грибы.



Эмфизема: Повреждение воздушных мешочков в лёгких приводит к чрезмерному их расширению, что вызывает одышку.

Лёгочный отёк (Пульмонологический отёк): Накопление избыточной жидкости в воздушных мешочках, приводящее к затруднению дыхания. Часто возникает в результате заболеваний сердца.

Рак лёгких: Рак лёгких развивается в клетках, выстилающих бронхи или другие мелкие части лёгких — бронхиолы или альвеолы.

Острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС): Это состояние возникает из-за накопления жидкости в альвеолах, которая препятствует нормальному поступлению кислорода. Может представлять угрозу для жизни.

Заболевания интерстиция:

Пневмокониоз: Это группа заболеваний, возникающих в результате длительного вдыхания вредных частиц, таких как пыль. Может развиваться на производстве, поэтому его также называют профессиональным заболеванием лёгких. Для развития требуется несколько лет, в результате чего происходит фиброзное утолщение лёгочной ткани.

Интерстициальная болезнь лёгких: Группа заболеваний, при которых наблюдается утолщение поддерживающей ткани (интерстиция) между воздушными мешочками лёгких. Обычно поражает всё лёгкое целиком.

Заболевания лёгочных сосудов:

Лёгочный отёк: Иногда из-за высокого давления или недостатка белков жидкость из кровеносных сосудов выходит в окружающие ткани, вызывая отёк. Накопление жидкости в сосудах вокруг альвеол приводит к лёгочному отёку.

Лёгочная гипертензия: Повышение давления крови в лёгочных артериях приводит к симптомам, таким как головокружение/потеря сознания, одышка, усталость, боль в грудной клетке, отёки ног. Риск повышается при



семейном анамнезе, нарушениях свёртываемости крови, тромбах в лёгких, ХОБЛ или проживании в высокогорных районах.

Заболевания плевры:

Плеврит: Это воспаление плевральной мембраны, которое обычно характеризуется острой болью в груди при дыхании. Если в плевральной полости скапливается жидкость, это называют плевральным выпотом; при отсутствии жидкости — сухим плевритом. Заболевание может возникать из-за инфекций, переломов рёбер и других причин.

Пневмоторакс: Это скопление воздуха в плевральной полости между стенкой грудной клетки и лёгким, что приводит к резкой боли в одной стороне груди и одышке. Часто возникает в результате травмы.

Мезотелиома: Это рак, развивающийся из мезотелия, чаще всего в результате длительного воздействия асбеста.



Заболевания, поражающие воздушные мешочки (альвеолы):

Сил (Туберкулёз): Это инфекционное заболевание лёгких, вызываемое бактериями. Болезнь заразна и передаётся от человека к человеку через капельки, выделяемые при кашле или чихании.

Зотилжам (Пневмония): Это воспалительная инфекция воздушных мешочков в одном или обоих лёгких. Альвеолы заполняются жидкостью или



гноем, что приводит к кашлю с мокротой или гнойной мокротой. Кроме того, могут возникать такие симптомы, как лихорадка, озноб и затруднённое дыхание. Возбудителями могут быть многие организмы, такие как бактерии, вирусы и грибы.

Амфизема: Повреждение воздушных мешочков в лёгких приводит к чрезмерному расширению (перерастяжению) альвеол, что вызывает одышку.

Пульмонологический отёк (Лёгочный отёк): Накопление избыточной жидкости в воздушных мешочках, приводящее к затруднению дыхания. Чаще всего возникает в результате заболеваний сердца.

Рак лёгких (О'пка саратони): Рак лёгких развивается в клетках, выстилающих бронхи или другие мелкие части лёгких — бронхиолы или альвеолы.

Острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС): Это состояние возникает из-за накопления жидкости в альвеолах, которая препятствует нормальному поступлению кислорода. Данное заболевание может представлять угрозу для жизни.





Заболевания лёгочных сосудов

Пульмонологический отёк (Лёгочный отёк): Иногда из-за высокого давления или недостатка белков жидкость из кровеносных сосудов выходит в окружающие ткани, что приводит к появлению отёка. Накопление жидкости в сосудах вокруг альвеол вызывает отёк лёгких.

Пульмонологическая гипертензия (Лёгочная гипертензия): Повышение давления крови в лёгочных артериях приводит к таким симптомам, как головокружение / потеря сознания, одышка, усталость, боль в грудной клетке, отёки ног. Риск лёгочной гипертензии выше у людей с положительным семейным анамнезом, нарушениями свёртываемости крови или тромбами в лёгких, при ХОБЛ, а также у проживающих в высокогорных районах.

Заболевания плевры

Плеврит: Это воспаление плевральной мембраны, которое обычно характеризуется острой болью в груди при дыхании. Если в плевральной полости скапливается жидкость, это называют плевральным выпотом (effusion); при отсутствии жидкости — сухим плевритом. Заболевание может возникать вследствие инфекций, переломов рёбер и других причин.



Пневмоторакс: Это скопление воздуха в плевральной полости между стенкой грудной клетки и лёгким, в результате чего возникает резкая боль в одной стороне груди и одышка. Пневмоторакс часто возникает вследствие травмы.

Мезотелиома: Это рак, развивающийся из мезотелия, чаще всего в результате длительного воздействия асбеста.

Основные виды заболеваний дыхательной системы и их клиническая картина

- **Острые состояния:** Острый бронхит, пневмония — высокая температура, кашель, мокрота, одышка.
- **Хронические заболевания:** Астма (приступы), ХОБЛ (одышка, хрипы), фиброз лёгких.
- **Другие:** Туберкулёз, рак лёгких, плеврит.

Основные симптомы: одышка, кашель, цианоз, снижение SpO_2 , боль в грудной клетке.

Сестринская оценка (Assessment)

Медицинская сестра регулярно наблюдает за следующими параметрами:

- **Жизненно важные показатели:** частота дыхания (12–20 в минуту), пульс, артериальное давление, температура тела.
- **Характер дыхания:** глубина, симметричность, участие вспомогательной мускулатуры.
- **Пульсоксиметрия (SpO_2), анализ газов артериальной крови.**
- **Аускультация лёгких:** везикулярное дыхание, хрипы, крепитация.
- **Субъективное состояние пациента** (боль, усталость).

Сестринская диагностика и вмешательства (Interventions)

Сестринский процесс основывается на стандартах NANDA, NIC и NOC.



1. Облегчение дыхания:

- Положение Фаулера (головной конец приподнят на 30–45°).
- Кислородная терапия: через носовые канюли или маску, увлажнённая. При ХОБЛ поддерживать SpO₂ на уровне 88–92% (для профилактики гипероксии).
- Дыхательные упражнения: дыхание с поджатыми губами (pursed-lip breathing), побудительная спирометрия.

2. Стимуляция отхождения мокроты:

- Постуральный дренаж, перкуссия и вибрационный массаж.
- Муколитики (амброксол) и ингаляции.

3. Лекарственная терапия:

- Бронходилататоры (сальбутамол), кортикостероиды, антибиотики.
- Обучение правильному использованию ингаляторов (с использованием спейсера).

4. Профилактика инфекций:

- Гигиена рук, ношение маски, изменение положения тела в постели (каждые 2 часа).
- Вакцинация (грипп, пневмония).

5. Питание и водно-электролитный баланс:

- Достаточное потребление жидкости (при отсутствии сердечной недостаточности), высокобелковая диета.
- Гигиена полости рта.

6. Психологическая и социальная поддержка:

- Купирование тревоги и депрессии.
- Обучение членов семьи.

Особые состояния



- **Приступ астмы:** Неотложная помощь, непрерывная небулизация, мониторинг.
- **Обострение ХОБЛ:** Индивидуальный режим кислородотерапии, реабилитация.
- **Пневмония:** Снижение температуры, контроль приёма антибиотиков.

Обучение пациента и самопомощь

Медицинская сестра обучает пациента и его семью управлению заболеванием: режим приёма лекарств, избегание триггеров, отказ от курения, выполнение дыхательных упражнений. Это значительно снижает частоту повторных госпитализаций.

Практика, основанная на доказательствах, и исследования

Научные исследования показывают, что индивидуальный сестринский уход и постоянный мониторинг улучшают функцию лёгких, повышают качество жизни и снижают затраты. Например, уход в сочетании с большими данными (big data) является более эффективным.

Заключение

Сестринский уход при заболеваниях органов дыхания — это не только симптоматическая помощь, но и обеспечение самостоятельной жизни пациента и профилактика осложнений. Современная медицинская сестра должна применять доказательный, ориентированный на пациента и междисциплинарный подход. В будущем необходимо усилить сестринское образование и внедрять современные технологии (телемедицину, мобильные приложения).



Литература:

1. Каримова М. Сестринский уход при заболеваниях органов дыхательной системы. Научный журнал. 2025.
2. ВОЗ и другие международные руководства.
3. Chen Y. и др. Nursing Research on COPD. РМС, 2021.
4. Материалы Министерства здравоохранения Республики Узбекистан и клинические протоколы.