

Государственное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение Ростовской области
«НОВОЧЕРКАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ
РАБОТА НА ТЕМУ:

Анализ заболеваемости бронхиальной астмой в
г. Новочеркасске на базе МБУЗ «Городская
поликлиника». Роль медицинской сестры в
уходе за пациентом с бронхиальной астмой»



Руководитель: Текалова Н.Е.
Выполнила: студентка гр. 3
СД «Б» Чернова Д.П.

Объект исследования:

- Пациенты с бронхиальной астмой, прикрепленные к МБУЗ «Городская поликлиника» г.Новочеркаска.

Цель исследования:

- Изучение сестринского процесса при бронхиальной астме

Задачи:

- Изучить этиологию и предрасполагающие факторы бронхиальной астмы
- Рассмотреть клиническую картину и особенности диагностики бронхиальной астмы
- Освоить принципы лечения и профилактики данного заболевания (манипуляции, выполняемые медицинской сестрой).
- Проанализировать 3 случая, иллюстрирующие сестринский процесс.

Бронхиальная астма

Бронхиальная астма – это хроническое рецидивирующее воспалительное заболевание органов дыхания, патогенетической сущностью которого является гиперреактивность бронхов, связанная с иммунопатологическими механизмами, а главным клиническим симптомом болезни является приступ удушья вследствие воспалительного отека слизистой оболочки бронхов, бронхоспазма и гиперсекреции слизи.



Этиология бронхиальной астмы

Для возникновения и развития бронхиальной астмы имеют значение следующие факторы:

Внутренние факторы	Факторы окружающей среды
<ul style="list-style-type: none">□ Генетическая предрасположенность к атопии□ Генетическая предрасположенность к БГР (бронхиальной гиперреактивности)□ Пол (в детском возрасте БА чаще развивается у мальчиков; в подростковом и взрослом – у девушек и женщин)□ Ожирение	<ul style="list-style-type: none">□ Аллергены□ Инфекционные агенты (преимущественно вирусные)□ Профессиональные факторы□ Аэрополлютанты□ Диета

Воспалительные факторы



аллергены

работа

медикаменты

респираторные инфекции



Другие

Раздражители

колебания температуры

упражнения



холодный воздух

стресс и эмоции

табак

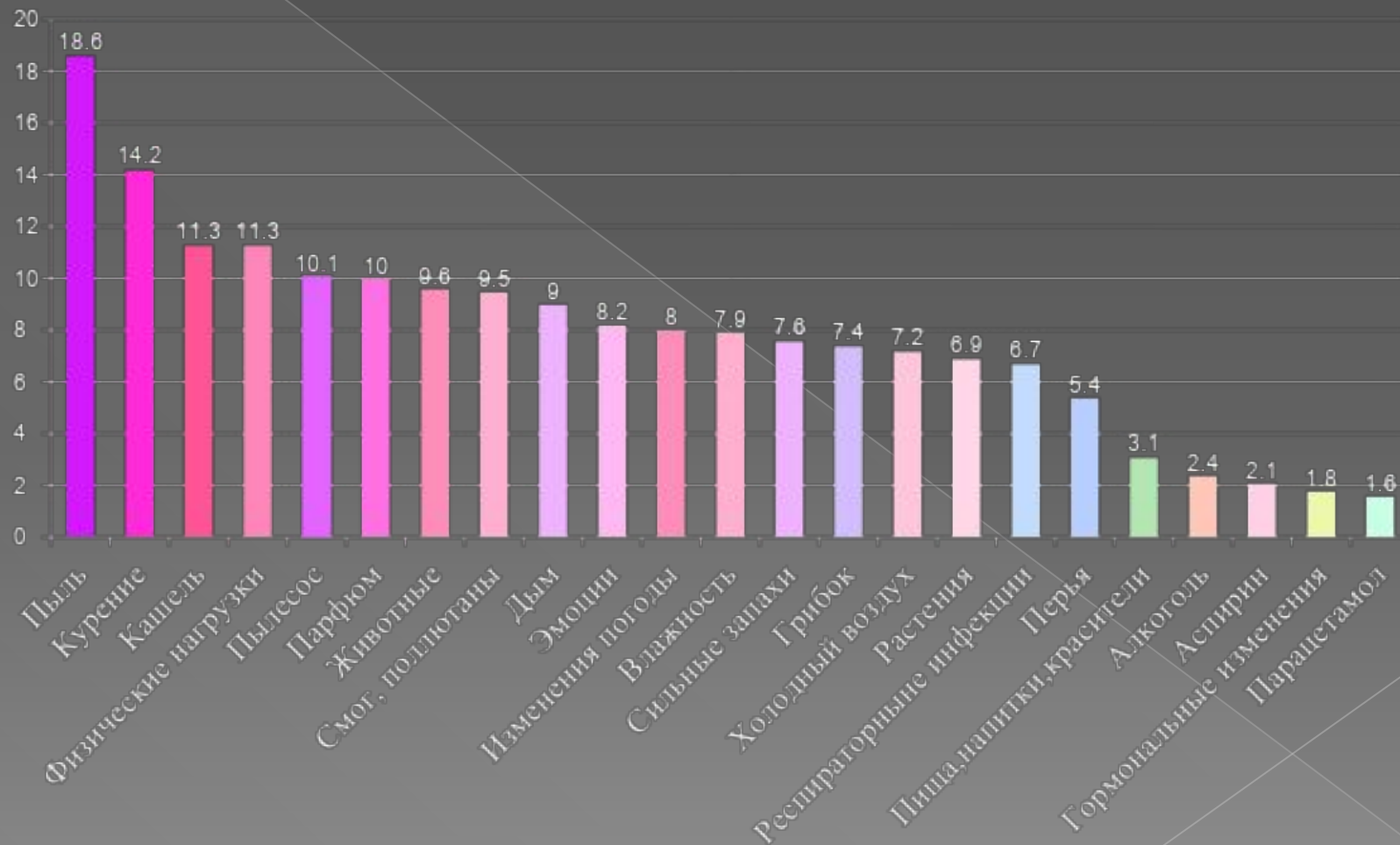
пища



загрязнение

желудочный рефлюкс

Частота встречаемости триггеров бронхиальной астмы



Классификация бронхиальной астмы по степени тяжести

Признак	Легкая интермиттирующая (эпизодическая) астма	Легкая персистирующая астма	Персистирующая астма средней степени тяжести	Тяжелая персистирующая астма
Симптомы (кашель, одышка, свистящие хрипы)	Симптомы реже 1 раза в неделю	Симптомы - 1 раз в неделю или чаще, но не ежедневно	Симптомы возникают ежедневно	Постоянные симптомы в течении дня
Ночные приступы	Не чаще 2 раз в месяц	Чаще 2 раз в месяц	Чаще 1 раза в неделю	Частые
Вариабельность показателей (ПСВ и др.)	Менее 20%	20% - 30%	Колебания ПСВ превышают 30%	Колебания ПСВ превышают 30%
Обострения	Короткие обострения, отсутствие симптомов	Обострения могут нарушать активность и сон	Обострения нарушают активность и сон, снижают качество жизни	Обострения и нарушения сна частые. Ограничение физической активности.

Клиника бронхиальной астмы

- **Период предвестников** - чиханье, кашель, одышка, ощущение заложенности в грудной клетке, мешающее свободно дышать. Вдох становится коротким. А выдох продолжительным, шумным, сопровождающимся громкими свистящими хрипами, слышными на расстоянии.
- **Период разгара** - лицо становится одутловатым, может наблюдаться набухание вен шеи. При перкуссии грудной клетки отмечают коробочный звук, смещение вниз нижних границ легких и резкое ограничение их подвижности. Над легкими выслушивают ослабленное везикулярное дыхание с удлинненным выдохом и большое количество распространенных сухих хрипов.
- **Период обратного развития** - улучшается отхождение мокроты, в легких уменьшается количество сухих хрипов, удушье постепенно проходит.

Диагностика бронхиальной астмы

- Клинический анализ крови: эозинофилия, может быть лейкоцитоз, увеличение СОЭ.
- Анализ мокроты общий: мокрота стекловидная, при микроскопии - эозинофилы, спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена.
- Аллергологическое обследование:
 - кожные пробы,
 - в некоторых случаях - провокационные тесты .
- Исследования иммуноглобулинов
 - Е и G.
- Рентгенография органов грудной клетки: при длительном течении усиление легочного рисунка, признаки эмфиземы легких.

Лечение бронхиальной астмы

• Базисная терапия

- Ингаляционные ГКС (Беклометазон, Будесонид, Флутиказон)
- Системные ГКС (Преднизолон, Триамцинолон, Дексаметазон)
- Длительно действующие β_2 -агонисты (Сальметерол, Формотерол)
- Комбинированные препараты: (Симбикорт, Серетид)
- Кромоны: кромогликат натрия (Интал)
- Недокромил натрия (Тайлед)
- Теофиллины длительного действия: (Теопэк, Ретафил, Теодур, Теотард, Неотеопэк)

• Препараты для неотложной помощи

- β_2 -агонисты короткого действия (Тербуталин, Сальбутамол, Фенотерол)
- М-холинолитики (Атровент) - комбинированные (Беродуал)
- Теофиллины - короткого действия (Эуфиллин, Аминофиллин)
- Системные ГКС (Преднизолон, Гидрокортизон)
- Ингаляционные ГКС (Беклометазон, Будесонид, Флутиказон)

• Диетотерапия

- Нежирное мясо, птица, рыба;
- Молоко и кисломолочные продукты;
- Крупы и макаронные изделия;
- Овощи (капуста, картофель, морковь, свекла, лук, зелень);
- Хлеб белый, ржаной зерновой;
- Фруктовые чаи (кроме цитрусовых), овощные соки, отвар шиповника
- Исключение из рациона шоколада, клубники, цитрусовых, яиц, мясных и рыбных бульонов, копченых и консервированных продукты, кислая капуста, алкоголь, большое употребление арахиса, бананов.

Профилактика бронхиальной астмы

- Первичная
 - направлена на предупреждение заболевания, проводится в группах риска. Направлена на устранение раздражающих факторов и лечение хронических заболеваний органов дыхания.
- Вторичная
 - комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер по профилактике заболевания у больных на начальной стадии, но еще не болеющих астмой.
- Третичная
 - комплекс психологических, педагогических, социальных мероприятий, направленных на устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности, восстановление утраченных функций с целью полного восстановления социального и профессионального статуса.

Сестринский процесс при бронхиальной астме

	Наблюдение №1	Наблюдение №2	Наблюдение №3
Жалобы	Приступы удушья, кашель с трудноотделяемой мокротой	Приступы удушья, громкими свистящими хрипами в груди, кашлем с трудноотделяемой мокротой.	Чувство удушья с затруднением выдоха, продолжающееся в течение 12 часов, головная боль, тупые боли и чувство тяжести в правом подреберье, отеки ног.
Объективно	Состояние средней тяжести. Положение ортопное. Выражен акроцианоз, перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком, дыхание жесткое, рассеянные сухие свистящие хрипы, ЧСС-96/мин, АД-115/70	Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 86/мин. Экспираторная одышка, свистящие хрипы слышны на расстоянии. АД 140/90 ЧДД 28/мин., жесткое дыхание, рассеянные сухие свистящие хрипы.	Вынужденное положение ортопное, одышка в покое с резко затрудненным удлиненным выдохом, диффузный цианоз, акроцианоз, лицо одутловатое, набухшие яремные вены, отеки голеней, ослабленное дыхание, рассеянные сухие свистящие хрипы на выдохе, ЧДД – 25/мин, АД - 100/70, ЧСС-100/мин
Нарушенные потребности	есть, пить, дышать, избегать опасности, спать, отдыхать, общаться, работать, поддерживать состояние		
Проблемы: 1. Настоящие	Кашель с трудноотделяемой мокротой, экспираторная одышка	Приступ удушья, кашель с трудноотделяемой	Удушье, головная боль, отеки ног, боли в правом подреберье

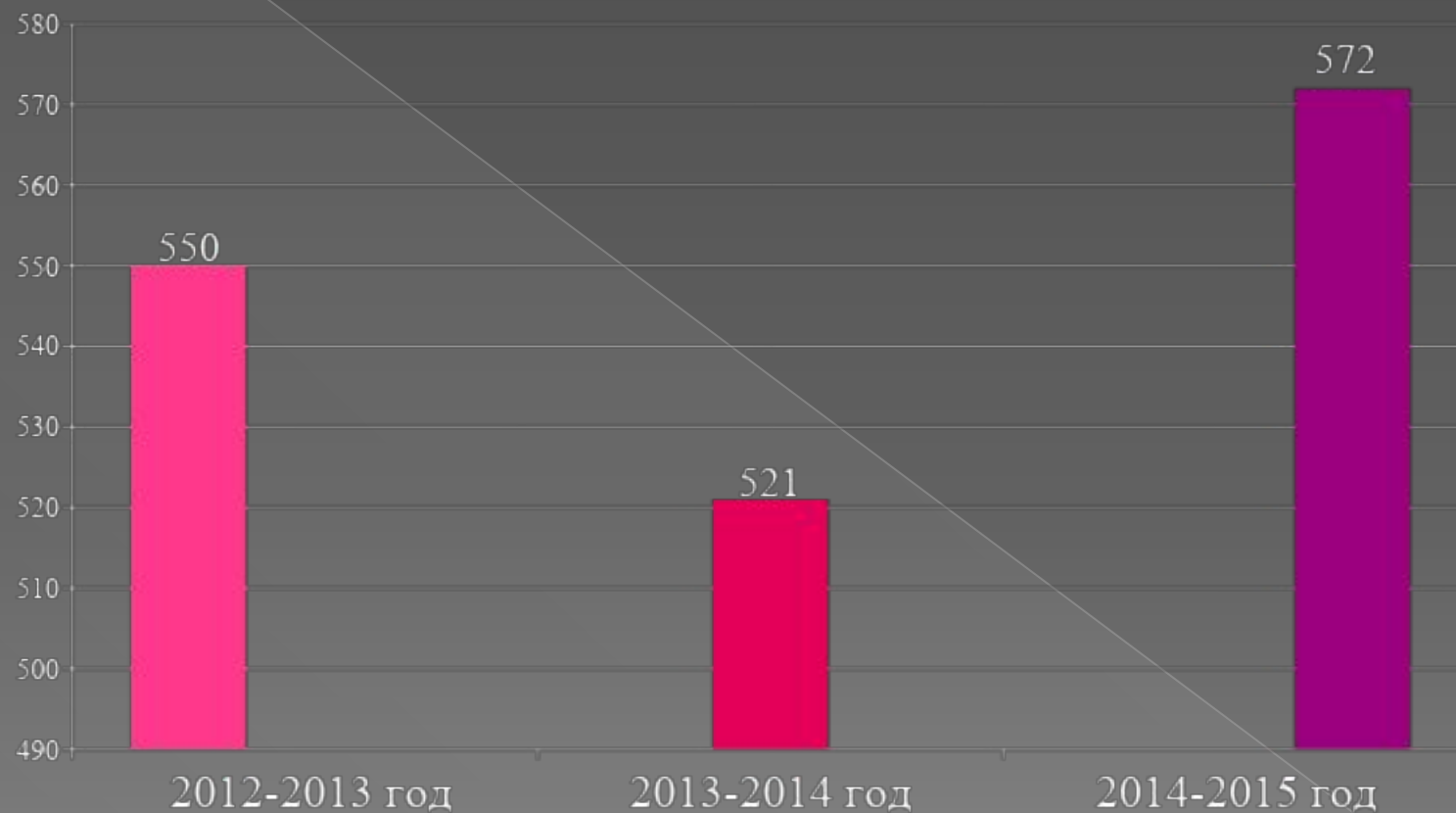
2. Приоритетная	Приступ удушья	Экспираторная одышка	Астматический статус 1 стадии
3. Потенциальные	Риск развития осложнений- бронхоастматический статус, острая дыхательная недостаточность, летальный исход		
Лечение: Независимые мероприятия	Успокоить пациента, помочь придать удобное положение - сидя с упором на руки для облегчения дыхания, вызвать врача через третье лицо, расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха, обеспечить теплым питьем для лучшего отхождения мокроты, контролировать состояние пациента, АД, ЧДД, ЧСС		
Взаимозависимые	Применить карманный ингалятор с бронхолитиком (Беротек), по необходимости произвести кислородную терапию для разжижения и лучшего отхождения мокроты.	Кислородотерапия (купировать гипоксию), применить карманный ингалятор с бронхолитиком (Беротек)	
Зависимые	Бронхолитики (Сальбутамол, Атровент, Эуфиллин) ГКС(Преднизолон)	Инг. Беродуал, β ₂ -агонистов длительного действия(Сальбутамол), ГКС	Инфуз.терап: 5% раствор глюкозы+инсулин, реополиглюкин,Гепарин. Мед.тер: Адреналин, Эуфиллин, Кортикостероиды (Преднизолон 30мг, Гидрокортизон-100мг, Дексаметазон - 4 мг)
Цель	Устранить приступ за 20 минут, улучшение общего состояния	Уменьшить одышку к концу 2дня,улучшение общего состояния	Снятие астматического статуса за 2 часа

Статистические данные по заболеваемости бронхиальной астмой

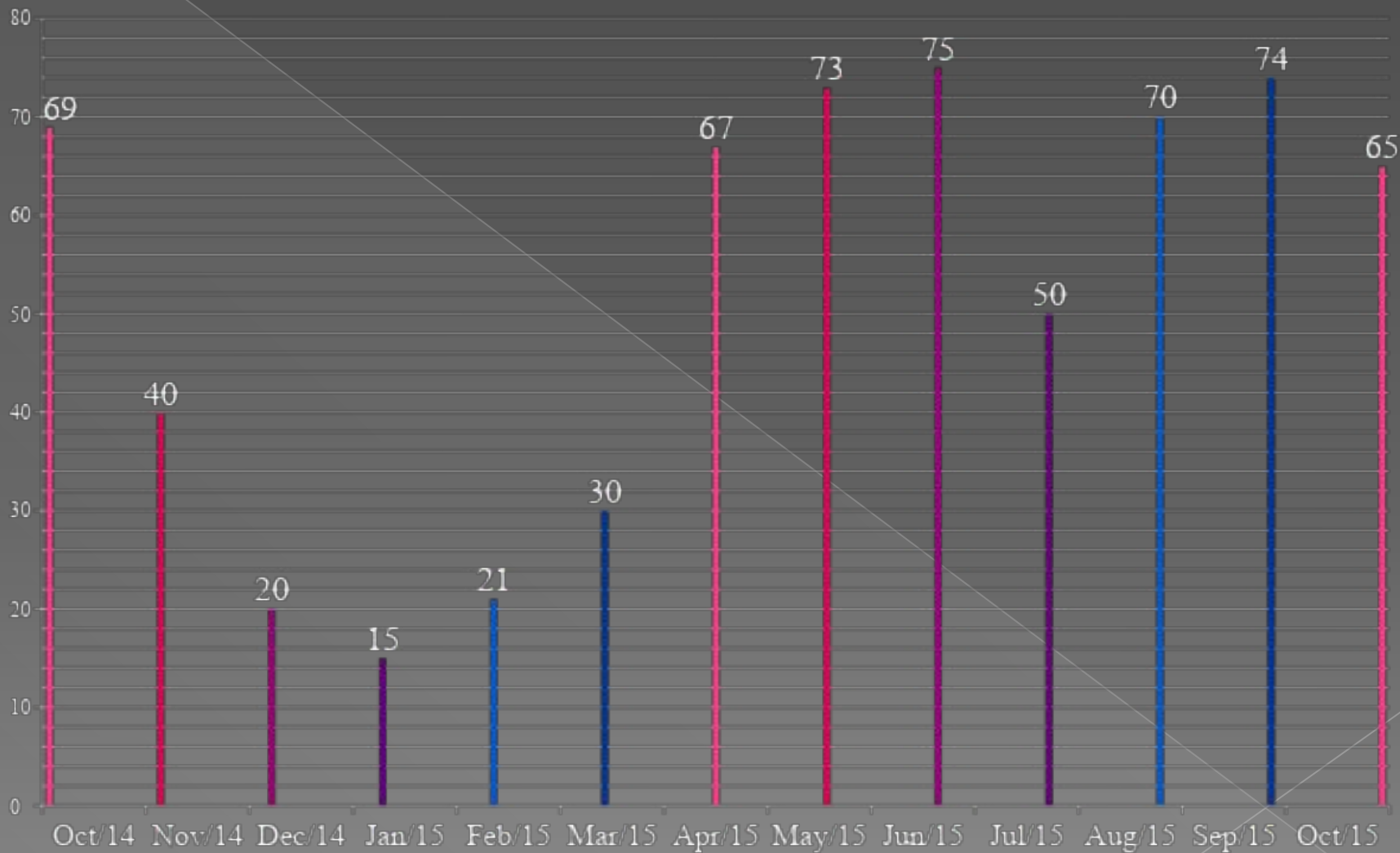
Проведен анализ статистических данных по амбулаторным картам больных в МБУЗ «Городская поликлиника» г. Новочеркаска. Были получены следующие данные:

Заболевание	X/2012 – X/2013 год	X/2013 – X/2014 год	X/2014 – X/2015 год
Болезни органов дыхания	<u>16242</u>	<u>15096</u>	<u>15018</u>
Пневмонии	<u>157</u>	<u>166</u>	<u>140</u>
Хронический бронхит, эмфизема	<u>161</u>	<u>166</u>	<u>344</u>
Другие ХОБЛ	<u>17</u>	<u>32</u>	<u>70</u>
Бронхиальная астма	<u>550</u>	<u>521</u>	<u>572</u>

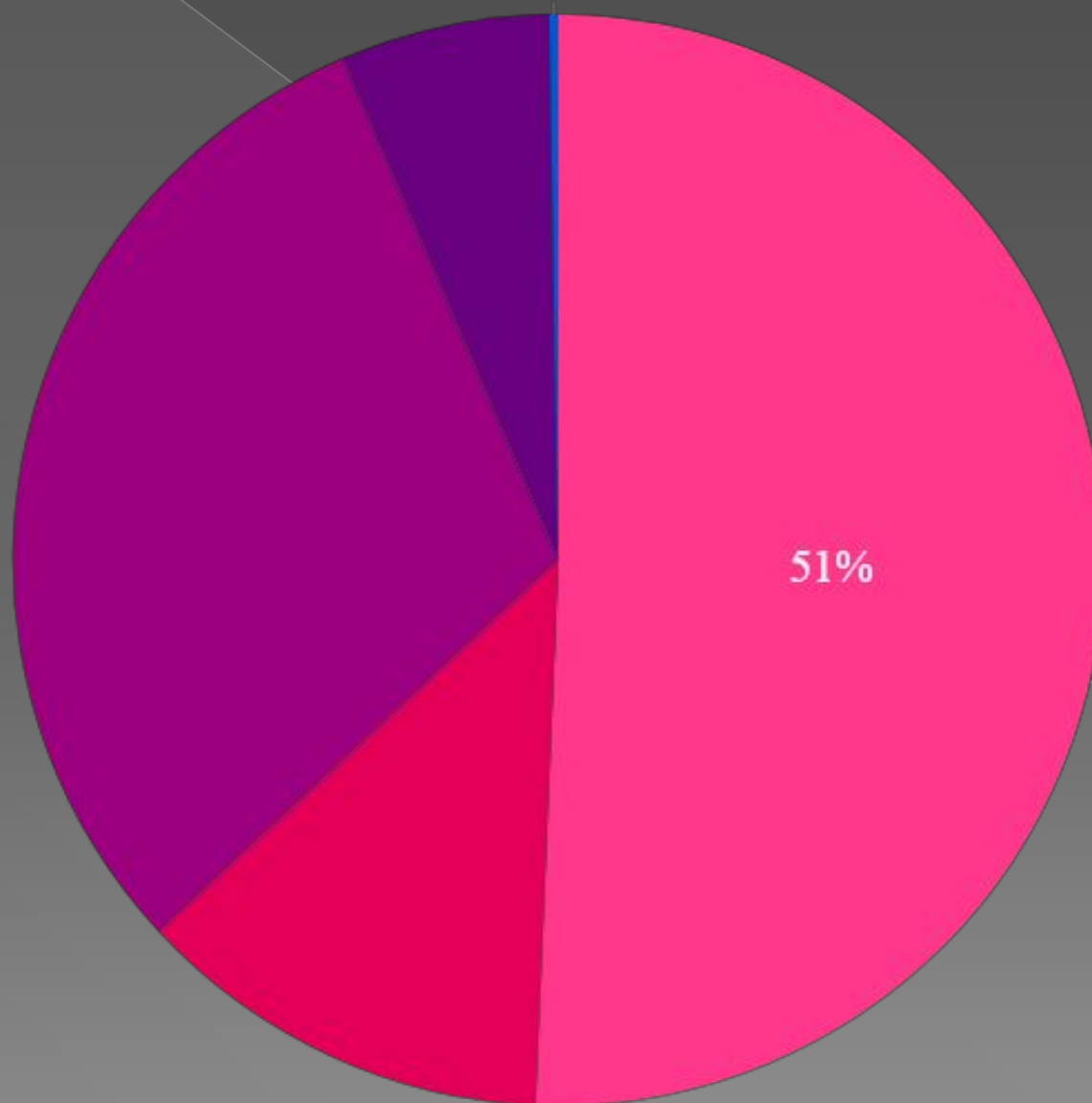
Заболеваемость бронхиальной астмой за три года 2012-2015 г. Общее количество случаев составило 1643.



Заболеваемость за X/2014 – X/2015 г.г. по частоте обострений (%)

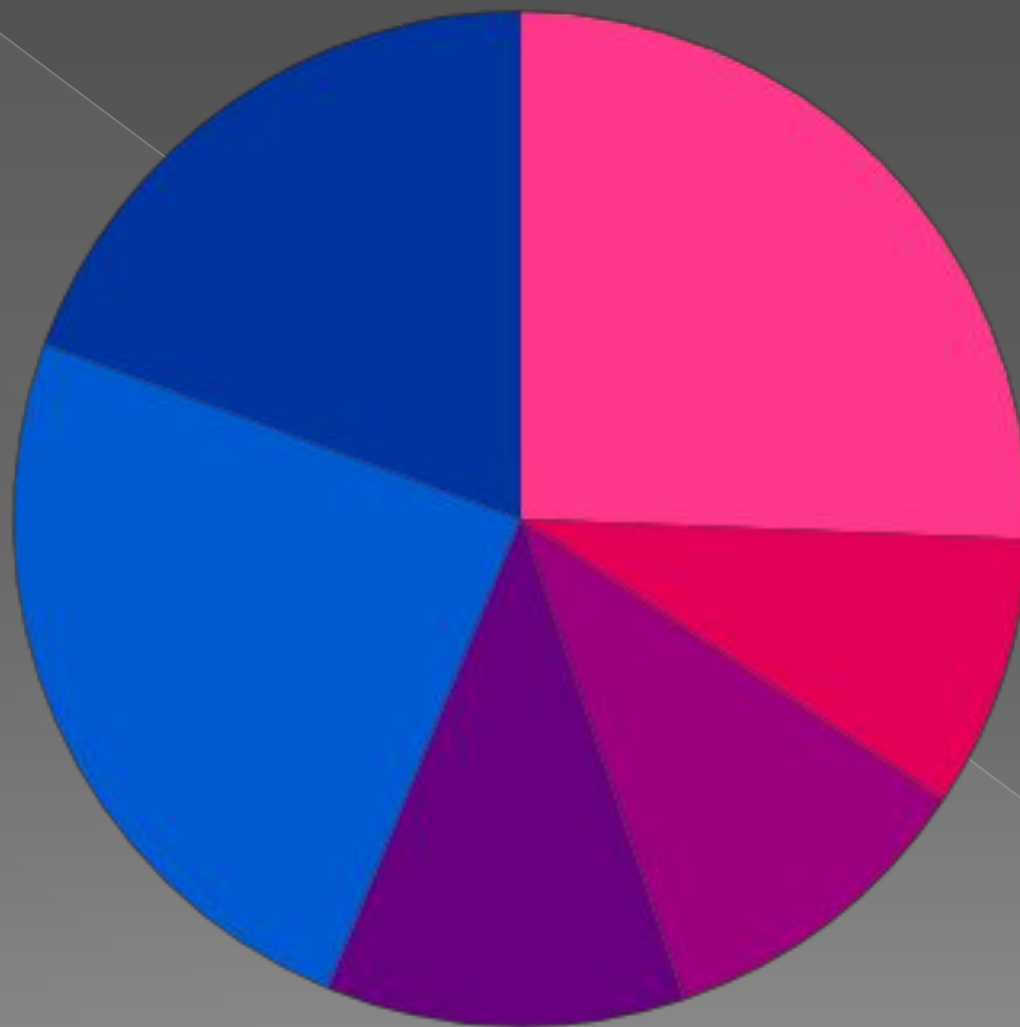


Соотношение встречаемости бронхиальной астмы к другой патологии дыхательной системы.



51% - Бронхиальная астма
12%- Пневмония
31% - Хронический бронхит, эмфизема
6% - Другая хроническая обструктивная легочная болезнь
0% - Другие интерстициальные легочные болезни, другие болезни плевры

Заболеваемость бронхиальной астмы по возрасту пациентов.



Заключение

Медицинская сестра должна быть коммуникабельной, чтобы выявлять нарушенные потребности пациента и его проблемы, должна уметь оценить способности пациента к самоуходу. Но каждый пациент нуждается в индивидуальном подходе, даже если диагноз один и тот же. Работа медсестры будет направлена на устранение определенной приоритетной проблемы.

При бронхиальной астме у пациентов могут возникать неотложные состояния, поэтому медицинская сестра должна действовать незамедлительно, четко и профессионально, так как от этого зависит здоровье и жизнь пациента. В этом и заключается особенность сестринского процесса при бронхиальной астме.

Бронхиальная астма – это хроническое заболевание, требующее постоянного контроля и коррекции терапии, пациент должен многое знать и уметь.

Медсестра должна информировать пациента о сути заболевания, причинах обострения, о механизмах действия лекарственных препаратов и их побочных действиях. Обучая пациентов самоуходу и пользованию карманным ингалятором, медсестра должна быть высокопрофессиональна. Самостоятельно осуществлять уход за пациентом через сестринский процесс в условиях стационара или поликлиники, дома или диагностическом подразделении медсестра на всех этапах сестринского процесса. От того, какие устанавливаются отношения между медсестрой и пациентом, от их взаимопонимания зависит исход заболевания. Работа медсестры в сфере сестринского процесса гарантирует качество оказания медицинской помощи.

Спасибо
за
внимание!