

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Кафедра: №I жалпы тәжірибелі дәрігер геронтология
және гериатрия курсымен

Тақырыбы: ГЭРБ и бронхиальная астма

Орындаған: Жуманов С

Факультет: Жалпы медицина

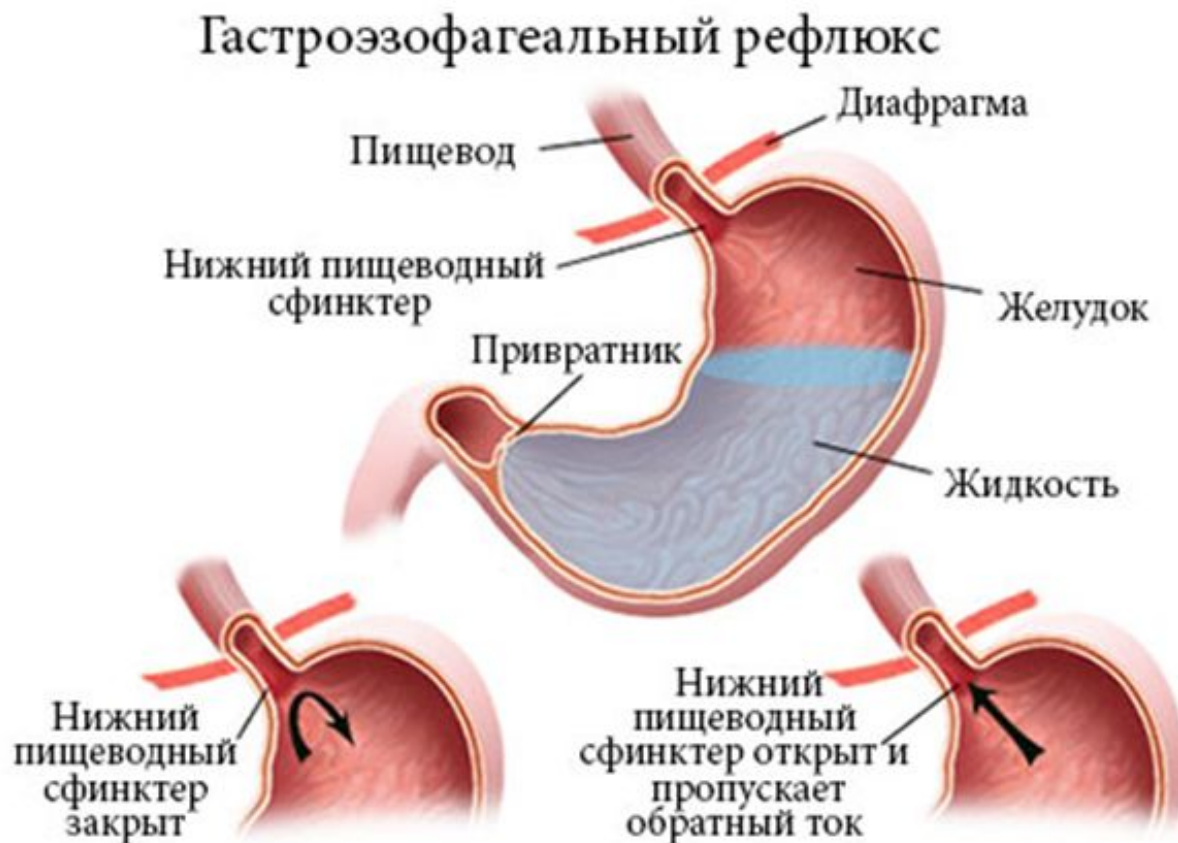
Тобы: 016-01

Курс: 5

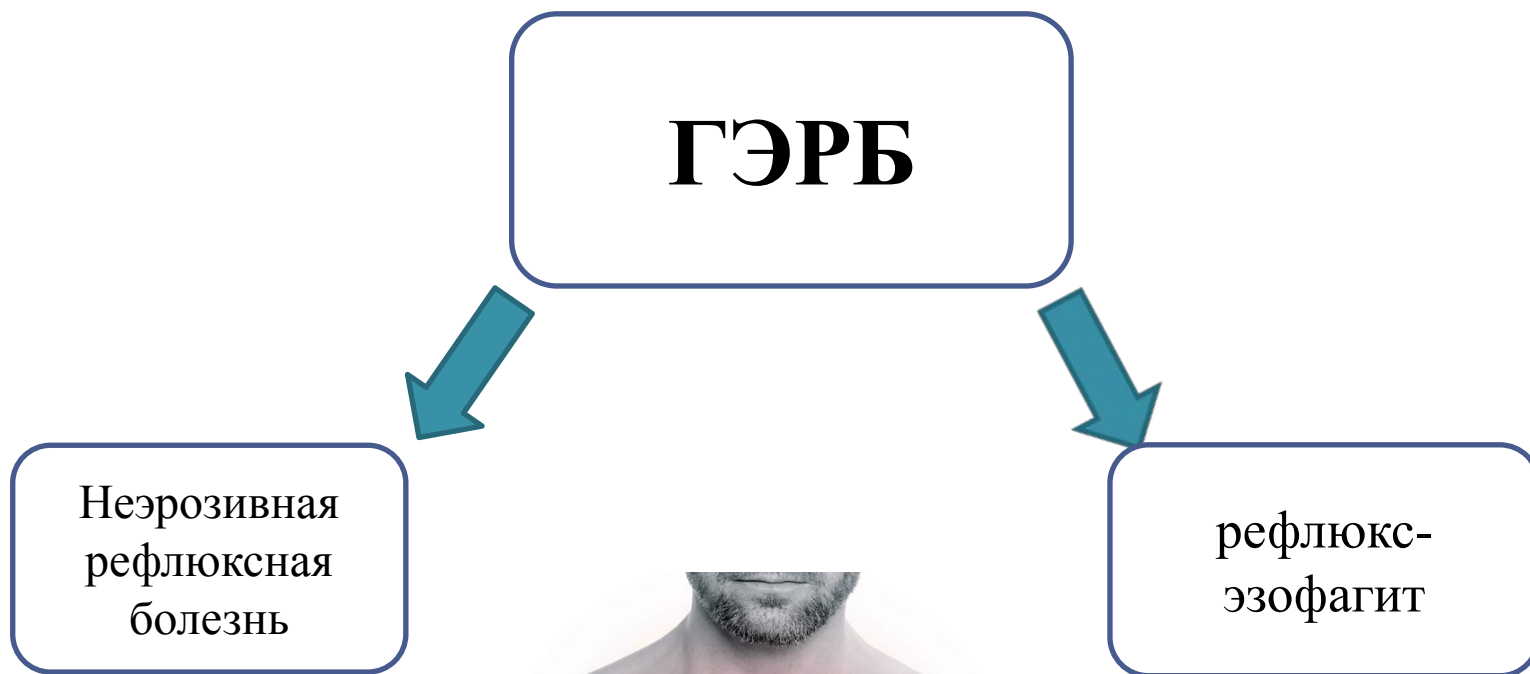
Қабылдаған: Баян Магауяновна

Алматы 2016

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) — заболевание, характеризующееся развитием воспалительных изменений слизистой оболочки дистального отдела пищевода и/или характерных клинических симптомов вследствие повторяющегося заброса в пищевод желудочного и/или дуоденального содержимого.

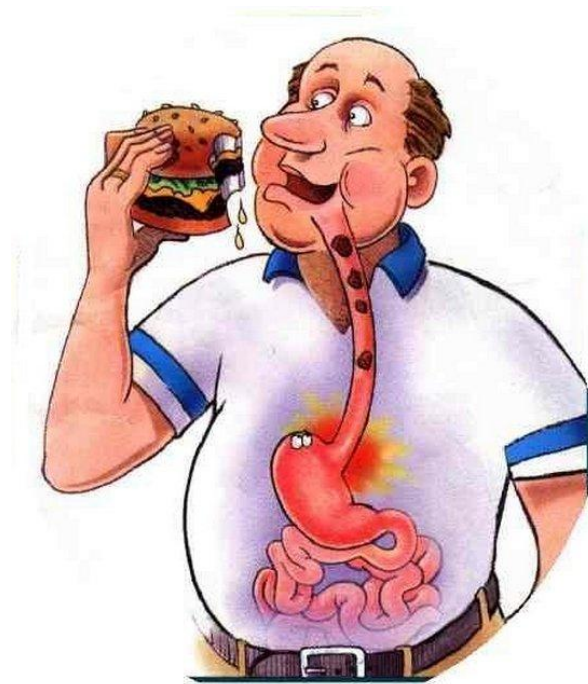
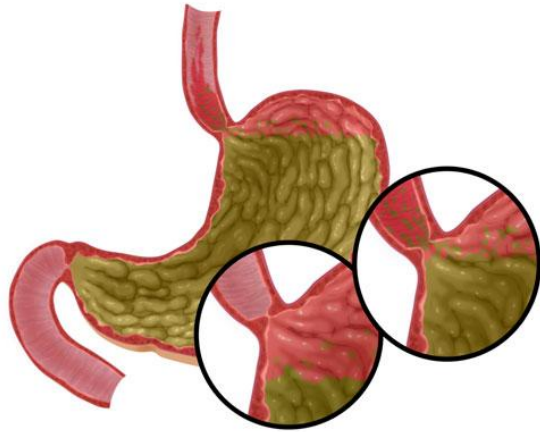


Классификация ГЭРБ:



Причины:

1. Нарушение функции нижнего пищеводного сфинктера
2. Повреждающие свойства рефлюктата
3. Неспособность слизистой оболочки пищевода противостоять повреждающему действию.



Факторы риска:

1. Беременность;
2. Курение;
3. Применение препаратов, снижающих тонус гладких мышц (нитраты, блокаторы кальциевых каналов, эуфиллин).

Клинические проявления и осложнения

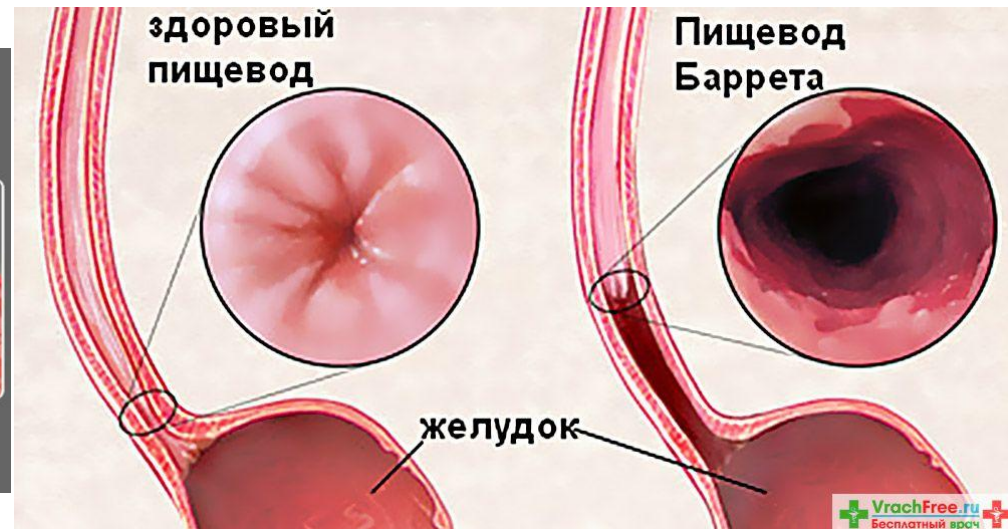
Пищеводные:

- Изжога;
- Дисфагия;
- Боли за грудиной;
- Жжение языка .

Внепищеводные:

- Кардиологические;
- Бронхопульмональные;
- Отоларингологические,
- Стоматологические
- Желудочные симптомы.

- Пептическую язву пищевода;
- Кровотечения;
- Перфорацию пищевода;
- Пептические стриктуры пищевода;
- Пищевод Барретта.



Методы диагностики заболевания



Лечение



Профилактические мероприятия:



Уменьшить потребление алкоголя, газированных напитков, кофе, шоколада, жирной пищи.



После приема пищи не ложиться и не нагибаться в течение 1-2 часов.



Избегать ношения тугих поясов, брюк и юбок на размер меньше, чем нужно.

Как предотвратить обострения ГЭРБ:

Нормализовать массу тела (при ее избытке).



Отказаться от курения (особенно натощак).



Стараться спать на высоком изголовье.



Стараться есть регулярно и небольшими порциями.



Фрагмент анкеты.

1. Вы курите?

- Да

- Нет

2. Часто курите?

- Часто

- Редко

- Не курю

3. Сколько сигарет Вы выкуриваете?

- 1-10

- 10-20

- 20 и более

4. Вы питаетесь рационально?

- Да

- Нет

5. Вы злоупотребляете острой, горячей пищей?

- Да

- Нет

6. Вы злоупотребляете кофе?

- Пью каждый день

- 2-3 раза в неделю

- Раз в месяц

- Не пью кофе

7. Как часто употребляете в пищу острую, горячую пищу?

- Часто

- Редко

- Не ем такую пищу

8. Вы часто переедаете?

- Да

- Нет

9. Кушаете ли Вы на ночь?

- Да, так как вечером нет времени

- Нет, стараюсь укладываться до 18.00

10. Любите ли Вы после еды полежать?

- Да

- Нет

11. Часто работаете в наклонку после еды?

- Да

- Нет

12. Были ли у ваших родственников болезни связанные с ЖКТ?

- Были

- Нет.

- Не спрашивал

13. Вы употребляете алкоголь?

- Да

- Нет

14. Как часто вы употребляете спиртные напитки?

- Несколько раз в неделю

- Раз в месяц

- Раз в год

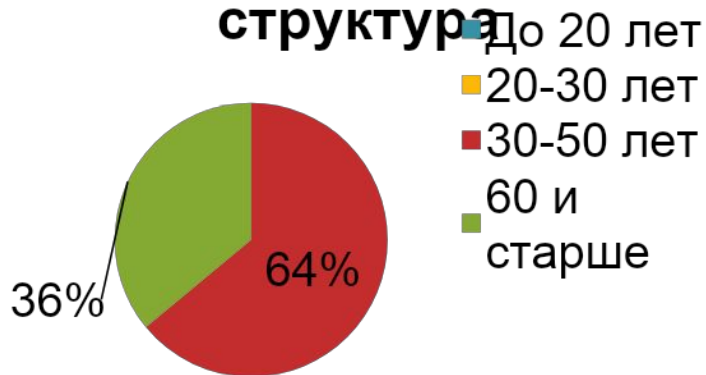
- Только по праздникам

- Не пьющий

Результаты анкетирования

Главный фактор – не рациональное питание

Возрастная структура



Распределение пациентов по времени возникновения ИЗЖОГИ



Фрагмент беседы

Тема: «Основные принципы лечебного питания при ГЭРБ»

Правильная диета при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

С далёких времён основы правильного питания при всех заболеваниях органов пищеварительной системы были заложены в диете №5 по Певзнеру. В современной интерпретации она звучит, как: лечебная диета «П». Она была разработана для создания максимального покоя для поражённых органов, чтобы организм меньше сил тратил для непосредственной переработки пищи. Но есть и некоторые особенности такого лечения при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

1. Блюда в период обострения готовятся на пару, в отварном или запечённом виде.
2. Температура приготовленной еды должна быть не менее 15 °С и не более 60 °С, чтобы не было спазмов пищевода.
3. В лечебном питании при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни исключаются жирные и наваристые первые блюда. Эта диета предполагает ограничение употребления жиров и грубой клетчатки, а также механических и химических раздражителей слизистой пищевода и желудочно-кишечного тракта. Которые только способствуют стимуляции секреции пищеварительных соков и застою еды в желудке.

Фрагмент памятки

Тема: «Основные принципы лечебного питания при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни»

Зачастую при лечении заболеваний органов пищеварительной системы имеет значение даже не еда, которую употребляет в пищу человек, а основы её правильного приготовления или некоторые особенности в поведении самого человека до или после трапезы. Как не навредить организму при лечении гастроэзофагеальной рефлюксной болезни?

- Питание должно быть разнообразным, есть нужно часто и маленькими порциями, как минимум 5–6 раз в день.
- Не переедайте. Здесь помогают принципы психологии: возьмите тарелку в 2 раза меньше привычной, посуда должна быть нейтральных и холодных тонов, чтобы дополнительно не возбуждать аппетит. Поменьше добавляйте соли и специй в блюда.
- В период интенсивного лечения важно отказаться от агрессивной пищи. Здесь в первую очередь нужно исключить жареное и копчёное. Такая еда негативно воздействует на повреждённую слизистую оболочку пищевода и желудка, раздражая её и способствуя обострению заболевания.
- Не должно быть сокогонных продуктов: сырой лук и чеснок, острый красный перец и другие сильнодействующие специи придётся надолго вычеркнуть из рациона, магазинные соки тоже не стоит употреблять.
- Ещё одно важное правило — последний приём пищи должен быть как минимум за 2 часа до сна.

Мобильная брошюра

Тема: «Изменения образа жизни при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни»



Организация сестринской помощи при ГЭРБ в условиях стационара

Сестринский уход включает в себя:

1. Выявление проблем пациента: боли в эпигастрии, изжога, метеоризм, дефицит знаний.
2. Выполнение независимых и зависимых сестринских вмешательств.



План сестринского ухода

Независимые сестринские вмешательства

1. Наблюдение за пациентом;
2. Проведение бесед с пациентом и его родственниками о рациональном питании, ЗОЖ.

Зависимые сестринские вмешательства

1. Выполнение врачебных назначений и ознакомление пациента с лекарственными препаратами;
2. Подготовка пациента к ДМИ.

Организация сестринской помощи при ГЭРБ в амбулаторных условиях

- Дневной стационар
- Диспансерное наблюдение
- Санаторно-курортное лечение



Заключение

Главные задачи ВКР были достигнуты:

- проанализирован статистический материал, полученный в ходе прохождения преддипломной практики, выявлены общие закономерности..
- подготовлены и апробированы практические рекомендации для пациента и родственников по вопросам профилактики
- реализованы мероприятия сестринской помощи при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в условиях стационара и поликлиники, составлены модели сестринского ухода в условиях стационара и поликлиники.

Департамент здравоохранения и фармации Ярославской области

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ
«ЯРОСЛАВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

Выпускная квалификационная работа по теме:
**ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ
ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ**

Выполнил студент: Мозговая Любовь Вячеславовна

очная форма обучения


группа ЗСД/А

Специальность: 060501 Сестринское дело

Руководитель: Преподаватель высшей
квалификационной категории
Маслихина М.В.

Рецензент: Заместитель главного врача
по работе со средним медицинским персоналом
ГБУЗ ЯО Ярославский областной
«Здоровое долголетие» Климова Л.Н.

Ярославль 2016.

- 
- **Бронхиальная астма – очень распространенное заболевание. В мире насчитывается порядка 300 млн. больных бронхиальной астмой. Астма может начаться в любом возрасте. У подавляющего большинства больных можно выявить наследственную предрасположенность к астме**

Патогенез



Это хроническое заболевание дыхательных путей, при котором развивается:

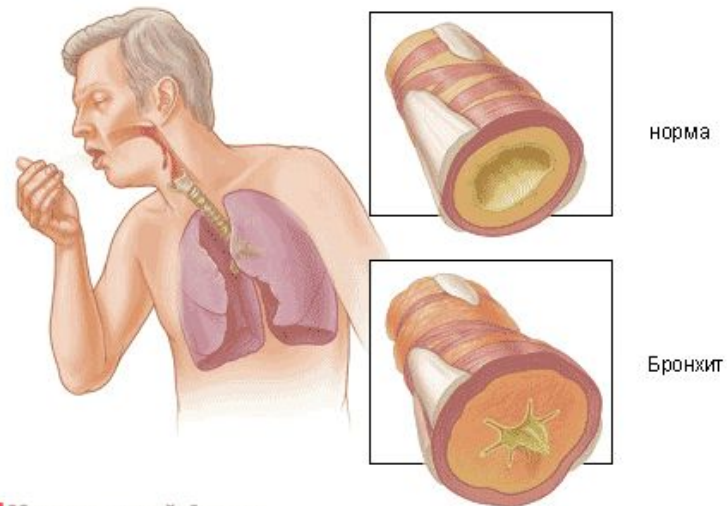
- Спазм гладкой мускулатуры бронхов
- Отек слизистого слоя бронхов
- Выработка повышенного количества густой, вязкой слизи

Группы риска

- 1. Детский юношеский возраст
- 2. Часто болеющие ОРВИ (в 18 раз чаще заболевают)
- 3. Хронический бронхит, хронический насморк, полипы носа
- 4. Работающие во вредных условиях (пыль растительная, животная) с антибиотиками, пластмассой, стиральным порошком
- 5. Страдающие диатезом, поллинозом
- 6. Наследственная предрасположенность заболевания

Симптомы болезни

1. удушье
2. приступ одышки
3. свисты в груди
4. приступ кашля



Провоцирующие факторы

Воспалительные факторы



аллергены

работа

медикаменты

респираторные
инфекции



Другие



пища

загрязнение

Раздражители

колебания
температуры

упражнения



холодный
воздух

стресс и эмоции

табак

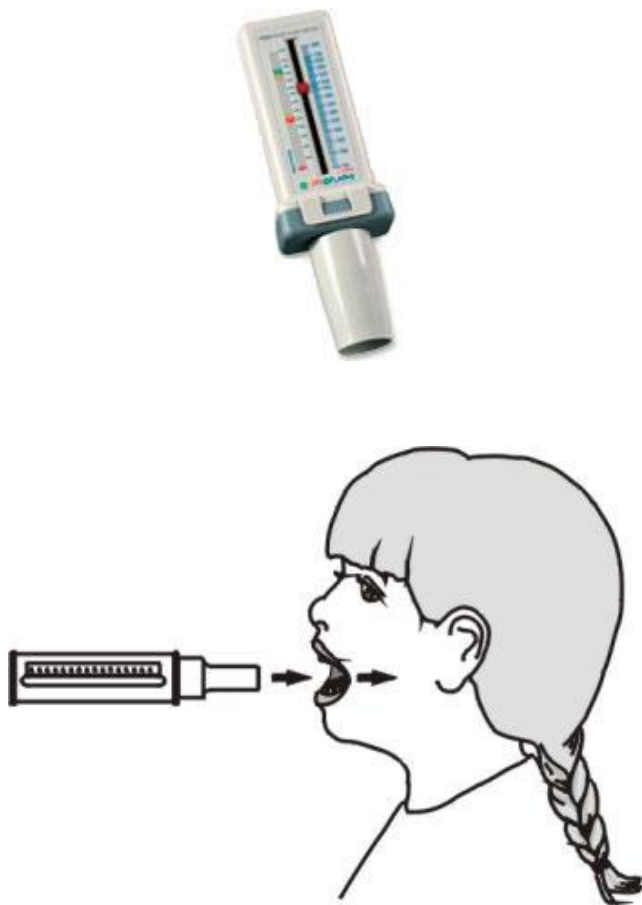
желудочный рефлюкс

Как управлять астмой?

- Управление бронхиальной астмой, в первую очередь, основано на самоконтроле. Доказано, что самым эффективным и правдивым методом управления бронхиальной астмой является Пикфлоуметрия. **Пикфлоуметрия** – способ оценки работы дыхательной системы, а именно бронхов. Осуществляется с помощью специального прибора – **пикфлоуметра**.



Как проводится пикфлоуметрия?



- В сидячем положении, после нескольких спокойных вдохов и выдохов необходимо сделать глубоких вдох, плотно обхватить губами мундштук пикфлоуметра, который следует держать параллельно поверхности пола, и сделать максимально быстрый выдох. Через 2-3 минуты следует повторить вышеописанные действия и записать максимальное из двух значений

Лечение БА



- Для лечения заболевания используют лекарства в виде ингаляторов, а во время обострения – специальный прибор под названием небулайзер.

Техника ингаляции из дозированного аэрозольного ингалятора (беротек, беродуал, беклазон).

- 1.снять колпачок;
- 2.взять ингалятор, расположив средний палец на донце баллончика, а большой – на противоположной стороне;
- 3.встряхнуть ингалятор;
- 4.сделать медленный выдох;
- 5.мундштук обхватить губами; медленно начать вдох;
- 6.нажать на дно баллончика;
- 7.продолжить вдох до конца;
- 8.задержать дыхание на 5–10 секунд;
- 9.медленно выдохнуть.

При всей простоте ингаляции половина людей **делают ошибки**: забывают снять колпачок, не подносят баллончик ко рту, не делают выдох перед ингаляцией, прекращают вдох в момент нажатия на баллончик и т.д. Все эти ошибки значительно уменьшают эффективность лечения.



Техника ингаляции из ДАИ со спейсером:

- 1.снять колпачок с ингалятора;
- 2.состыковать ингалятор со спейсером;
- 3.сделать выдох;
- 4.впрыснуть в спейсер лекарство из ингалятора;
- 5.мундштук спейсера обхватить губами;
- 6.сделать медленный глубокий вдох;
- 7.задержать дыхание на 5–10 секунд;
- 8.медленно выдохнуть.



Питание больного БА

- Основной целью правильного питания (диетотерапии) при бронхиальной астме является снижение аллергической настроенности больного, чему способствуют так называемые гипоаллергенные диеты, рекомендованные Институтом питания РАМН.
- Ваше питания должно быть полноценное и разнообразное. Оно должно содержать достаточное количество белков, в основном животных (мясо, рыба, молоко, молочнокислые напитки, творог, сыр и т. д.). Однако при этом следует помнить, что именно белковые структуры чаще всего вызывают аллергические реакции, способные провоцировать приступ. Аллергенами могут быть рыба, крабы, икра, яйца, иногда мясо.
- В отношении жиров ограничения, прежде всего, касаются бараньего, свиного, говяжьего и комбинированного жира. Сливочное масло, сметану, сливки, растительное масло можно употреблять без ограничений как в натуральном виде, так и в блюдах.
- Нужно несколько ограничить и углеводы, вводя в рацион более легкоусвояемые из них, то есть следует больше употреблять овощей, фруктов, ягод, соков.
- Следует ограничить употребление поваренной соли, а при появлении отеков, что говорит о нарушении кровообращения, необходимо уменьшить количество выпиваемой жидкости до 1-1,5 л в сутки и включить в дневной рацион продукты, богатые кальцием, калием, так как соли кальция обладают противовоспалительным и противоаллергическим действием.



Питание больного БА

- Вам так же следует исключить из диеты продукты, содержащие большое количество щавелевой кислоты, поскольку последняя способствует выведению кальция из организма. В большом количестве щавелевую кислоту содержат щавель, шпинат, салат, какао и брюква.
- Имейте в виду, что употребление продуктов, богатых гистамином (ферментированные сыры, квашеная капуста, вяленое мясо), тирамином (сыры рокфор, чеддер, камамбер, маринованная сельдь), фенилэтилендиамином и гистаминолибераторов может вызвать высвобождение гистамина тучными клетками с развитием аллергической реакции, в т.ч. астматического приступа. К продуктам-гистаминолибераторам относятся шоколад, клубника, цитрусовые, помидоры, морепродукты, перец, кориандр, ванилин, корица, алкоголь, орехи, арахис, рыба, кофе. Большое количество гистамина, тирамина, фенилэтилендиамина находится в квашеной капусте, ветчине, ферментированном сыре, колбасе.
- Некоторые пищевые добавки и консерванты обладают свойствами гистаминолиберации (освобождение гистамина из тучных клеток). Такие как –(E102),(E110);(E127),(E160);(E210),(E211–219),(E200–203);(E621),(E622),(E623),(E624),(E625).
- Необходимо также ограничить употребление продуктов, повышающих возбудимость центральной нервной системы: крепкий чай, кофе, какао, наваристые бульоны, острые закуски, специи, маринады, сельдь и др.

Лечебная физкультура способствует:

- восстановление уравновешенности процессов возбуждения и торможения в коре больших полушарий головного мозга, погашение патологических рефлексов и восстановление нормального стереотипа регуляции дыхательного аппарата;
- уменьшение спазма бронхов и бронхиол; улучшение вентиляции легких;
- активизация трофических процессов в тканях;
- обучение больного управлению своим дыхательным аппаратом во время астматического приступа с целью облегчить его;
- обучение удлинённому выдоху.



Рис. 75. Варианты упражнений при полупостельном (щадящем) режиме больного.

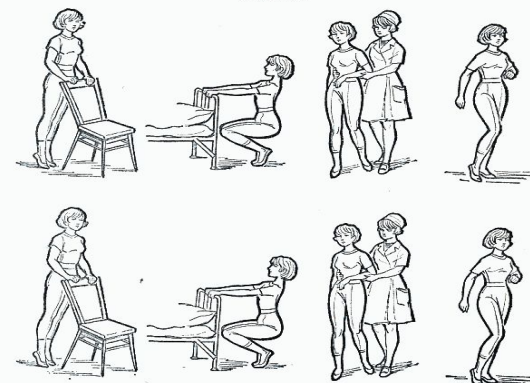
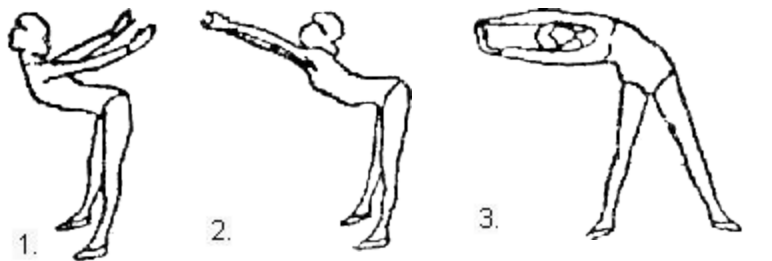


Рис. 75. Варианты упражнений при полупостельном (щадящем) режиме больного.

Основные упражнения, используемые в лечебной гимнастике:



- дыхательные упражнения с удлиненным выдохом;
- диафрагменное дыхание;
- дыхательные упражнения с произношением гласных и согласных букв, способствующих рефлекторному уменьшению спазма бронхов;
- упражнения на расслабления мышц пояса верхних конечностей;
- упражнения для укрепления мышц брюшного пресса (наружных и внутренних косых мышц живота, прямой мышцы живота), способствующие улучшению выдоха;
- массаж лица, грудной клетки и мышц предплечья.

Как лечить обострение бронхиальной астмы?

- **Обострение** бронхиальной астмы — это эпизоды прогрессивного нарастания кашля, одышки, появление свистящих хрипов, удушья, чувства нехватки воздуха или различные сочетания этих симптомов.
- **Основные признаки ухудшения состояния:**
 - усиление кашля;
 - тяжесть в грудной клетке;
 - затруднение дыхания, свистящее дыхание, особенно ночью;
 - вынужденное положение сидя;
 - отсутствие эффекта или очень незначительный эффект от использования быстро действующих ингаляторов.
- **Причины обострений** бронхиальной астмы:



При сочетании 2-х и более признаков необходима срочная помощь врача. Вот эти признаки:

- положение ортопноэ (вынужденное положение, сидя, принимаемое для облегчения дыхания при выраженной одышке)
- сильнейшая потливость
- невозможность говорить из-за одышки (больной произносит отдельные фразы или слова)
- участие в дыхании вспомогательной мускулатуры шеи
- одышка, более 25 вдохов в минуту
- ЧСС более 110 в минуту
- Исчезновение свистящих хрипов в грудной клетке, которые были слышны до этого на расстоянии.



Экстренная помощь при приступе удушья:

- Обеспечить больному удобное положение.
- Успокоить пациента.
- Обеспечить доступ свежего воздуха.
- Расстегнуть стесняющую одежду.
- Ингаляция одного из препаратов через спейсер:
- сальбутамола (вентолина), фенотерола (беротека) 200—400 мкг (2—4 дозы), беродуала 2—3 дозы 2—3-кратно через 20 мин или
- ингаляция раствора беродуала 2 мл (40 капель) + 2 мл физиологического раствора через небулайзер 1-кратно или 2-кратно через 20—30 мин.
- Оценить состояние через 30—60 мин: состояние удовлетворительное, речь свободная, мокрота отходит легко, затруднения дыхания нет, ЧА < 20/мин, пульс < 100/мин, над легочными полями сухие хрипы в конце выдоха, ПСВ 60—80% от должного или наилучшего значения для больного.
- Теплая минеральная щелочная вода без газа или щелочные ингаляции. При ухудшении состояния в течение 24 часов, учащении приступов бронхиальной астмы (чаще, чем через 4 часа) повторный вызов СМП и экстренная госпитализация в пульмонологическое (или терапевтическое) отделение.

Показания к госпитализации

- Неэффективность терапии в течение 1—2 часов после начала лечения.
- Нарастающее тяжелое сужение дыхательных путей (ПСВ < 40% от должного или наилучшего для данного больного значения).
- Указания в анамнезе на тяжелую астму, особенно если больной прекратил прием системных кортикостероидов после длительного их применения.
- Нарушение сознания, вялость и другие признаки, указывающие на угрозу остановки дыхания или потери сознания.
- Пациенты, страдающие психическими заболеваниями.
- Пациенты, несколько раз госпитализированные в отделение интенсивной терапии в течение последнего года.



Спасибо за внимание!

