

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
«РОСТОВСКИЙ БАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

презентация дипломной работы по теме:

**«УЧАСТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ЛЕЧЕБНО-
ДИАГНОСТИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ
БРОНХИТАХ»**



Специальность 34.02.01 «Сестринское дело»
(очно-заочная форма обучения)
ПМ. 02 «Участие в лечебно-диагностическом
и реабилитационном процессах»

Работу выполнил:
Васильев Валерий Валерьевич
студент 5 группы
Методический руководитель:
Гончаров Игорь Степанович

Ростов-на-Дону
2018

Хронический бронхит является одной из важнейших проблем современной медицины. Актуальность ее определяется высоким уровнем заболеваемости, не имеющим тенденции к снижению. Хронический бронхит обуславливает около 80% смертности и свыше 50% инвалидности, связанной с хроническими обструктивными заболеваниями легких. Данные эпидемиологических исследований указывают на высокую распространенность хронического бронхита и в России как среди городских, так и среди сельских жителей: от 9,5 до 13,6 % всего населения в возрасте от 15 до 64 лет, основном у лиц старше 40 лет, у мужчин в 2 – 3 раза чаще, чем у женщин. В России насчитывается более двух миллионов людей, страдающих хроническим бронхитом. Это почти в 2 раза больше, чем больных бронхиальной астмой. Примерно у 3/4 лиц, страдающих хроническим бронхитом, заболевание не оказывает заметного влияния на прогноз больных, хотя может наносить значительный экономический ущерб, связанный с временной утратой трудоспособности активной части населения.

Цели исследования:

- систематизировать и обобщить представления о хронических бронхитах, участии медицинской сестры в лечебно-диагностическом процессе при хронических бронхитах;**
- рассмотреть участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом процессе при хронических бронхитах по данным клинических наблюдений.**

Задачи исследования:

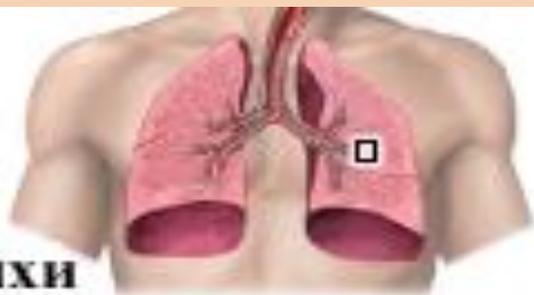
- изучить теоретические вопросы хронических бронхитах, участии медицинской сестры в лечебно-диагностическом процессе при этой патологии с использованием различных источников информации;**
- провести исследование, анализ и оценку клинических случаев, касающихся пациентов с хроническими бронхитами.**

Объект исследования: Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом процессе при заболеваниях внутренних органов.

Предмет исследования: Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом процессе при хронических бронхитах.

Для решения поставленных задач и достижения поставленных целей применены следующие методы исследования: научно-поисковый, выборочный, анализа и синтеза, статистический, графический.

Хронический бронхит представляет собой диффузное, обычно прогрессирующее, поражение бронхиального дерева, обусловленное длительным раздражением воздухоносных путей различными вредными агентами, характеризующееся перестройкой секреторного аппарата слизистой оболочки, развитием воспалительного процесса и склеротическими изменениями в более глубоких слоях бронхиальных стенок, нарушением очистительной функции бронхов, что проявляется постоянным или периодически возникающим кашлем с отделением мокроты, а при поражении мелких бронхов - одышкой, не связанными с другими бронхолегочными процессами или поражением других органов и систем.



Нормальные бронхи

Бронхит



**Проведен анализ и оценка десяти клинических наблюдений,
касающихся пациентов с хроническими бронхитами.**

Структура группы клинических наблюдений:

мужчины - 7 пациентов (70%)

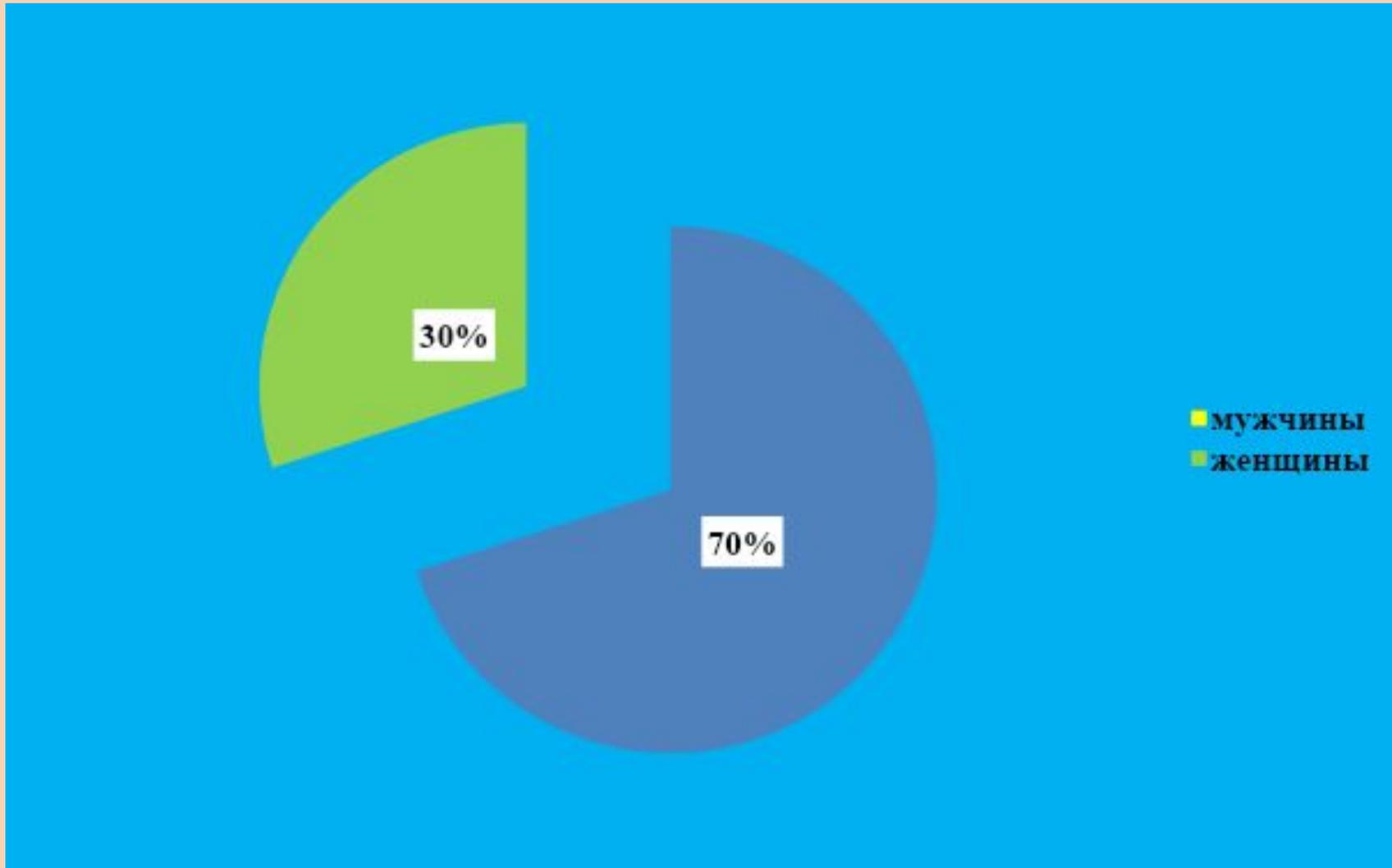
женщины – 3 пациента (30 %)

в возрасте 30-40 лет - 4 пациента (40 %)

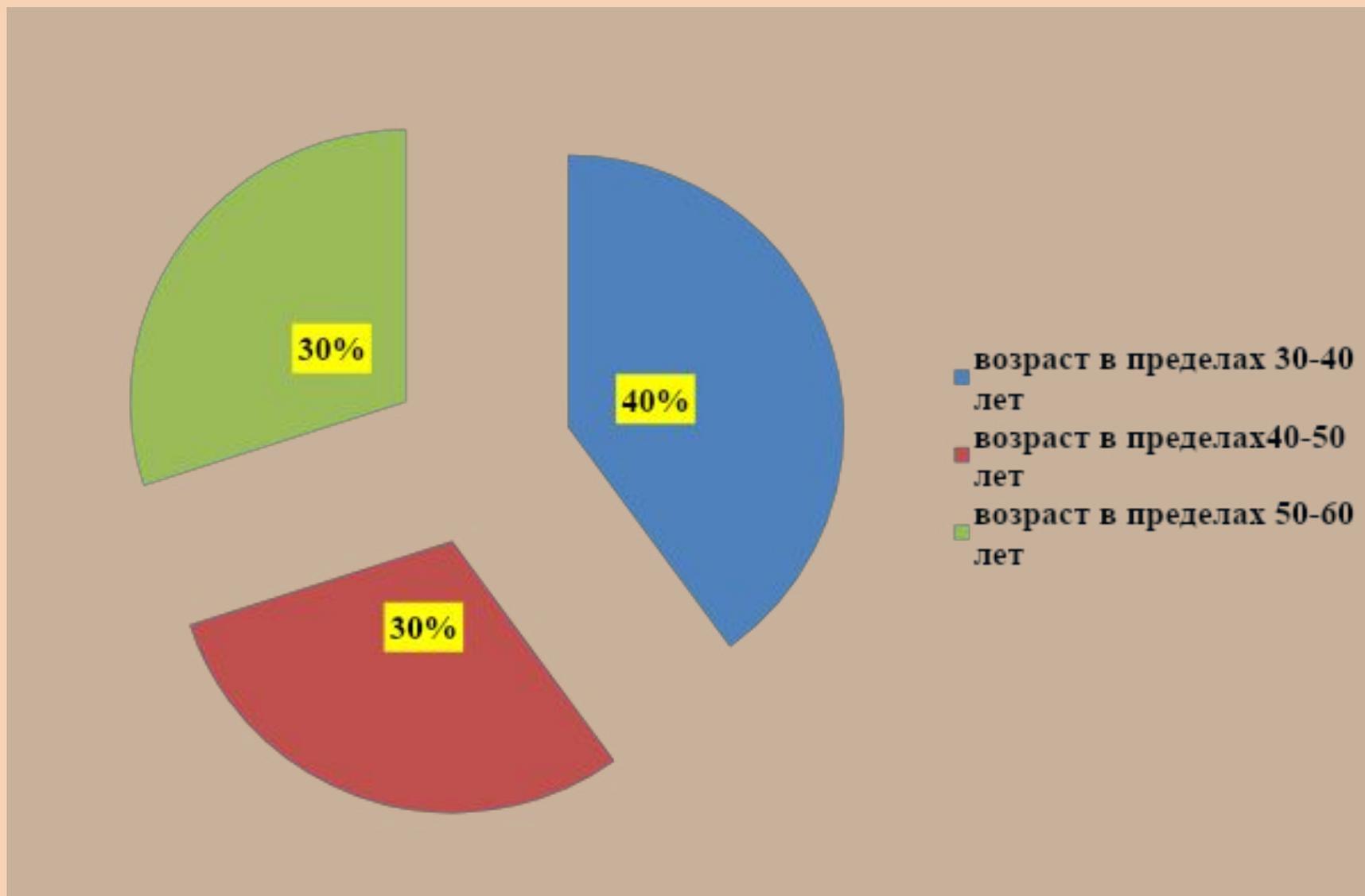
в возрасте 40-50 лет – 3 пациента (30%)

в возрасте 50-60 лет – 3 пациента (30%)

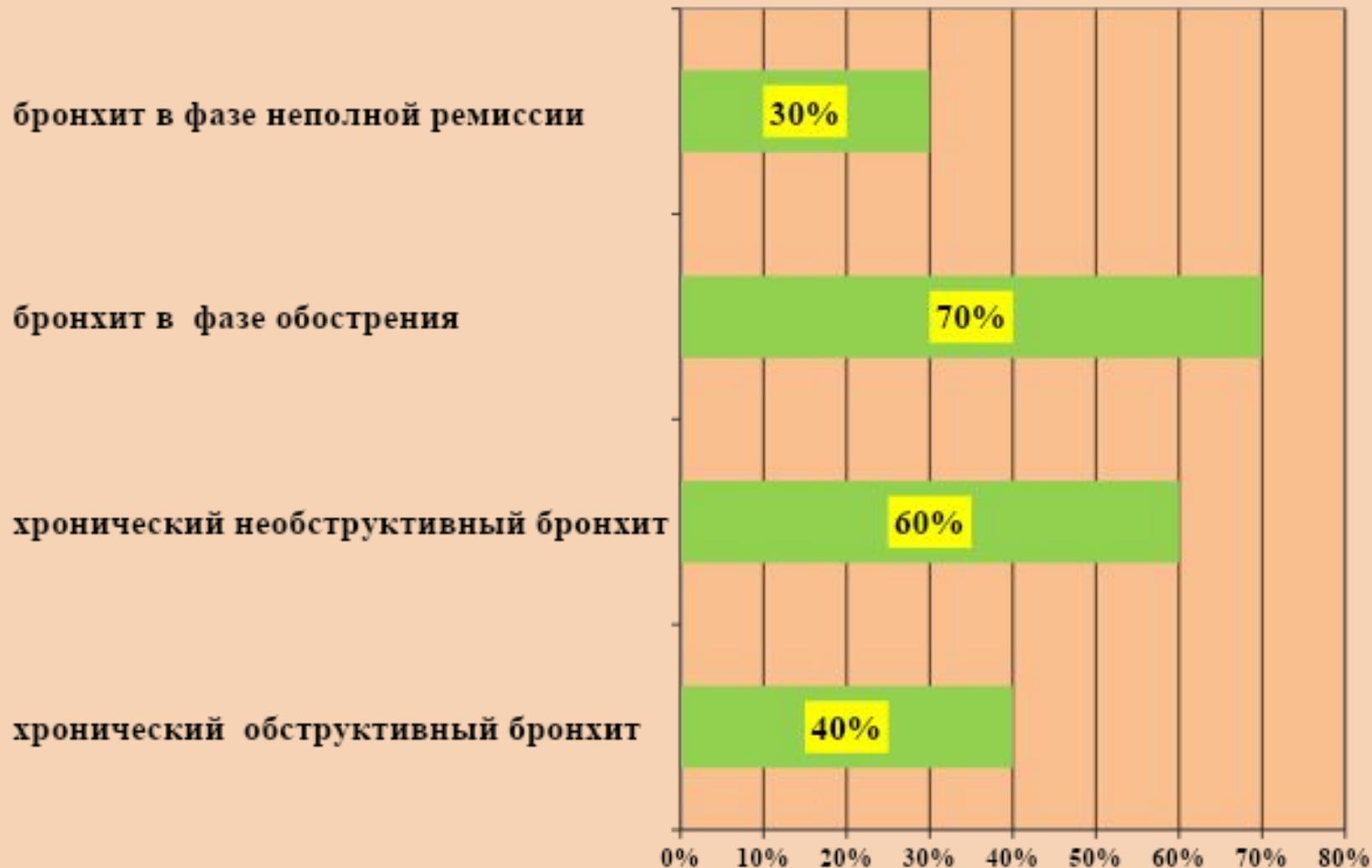
Структура группы клинических наблюдений по половому признаку



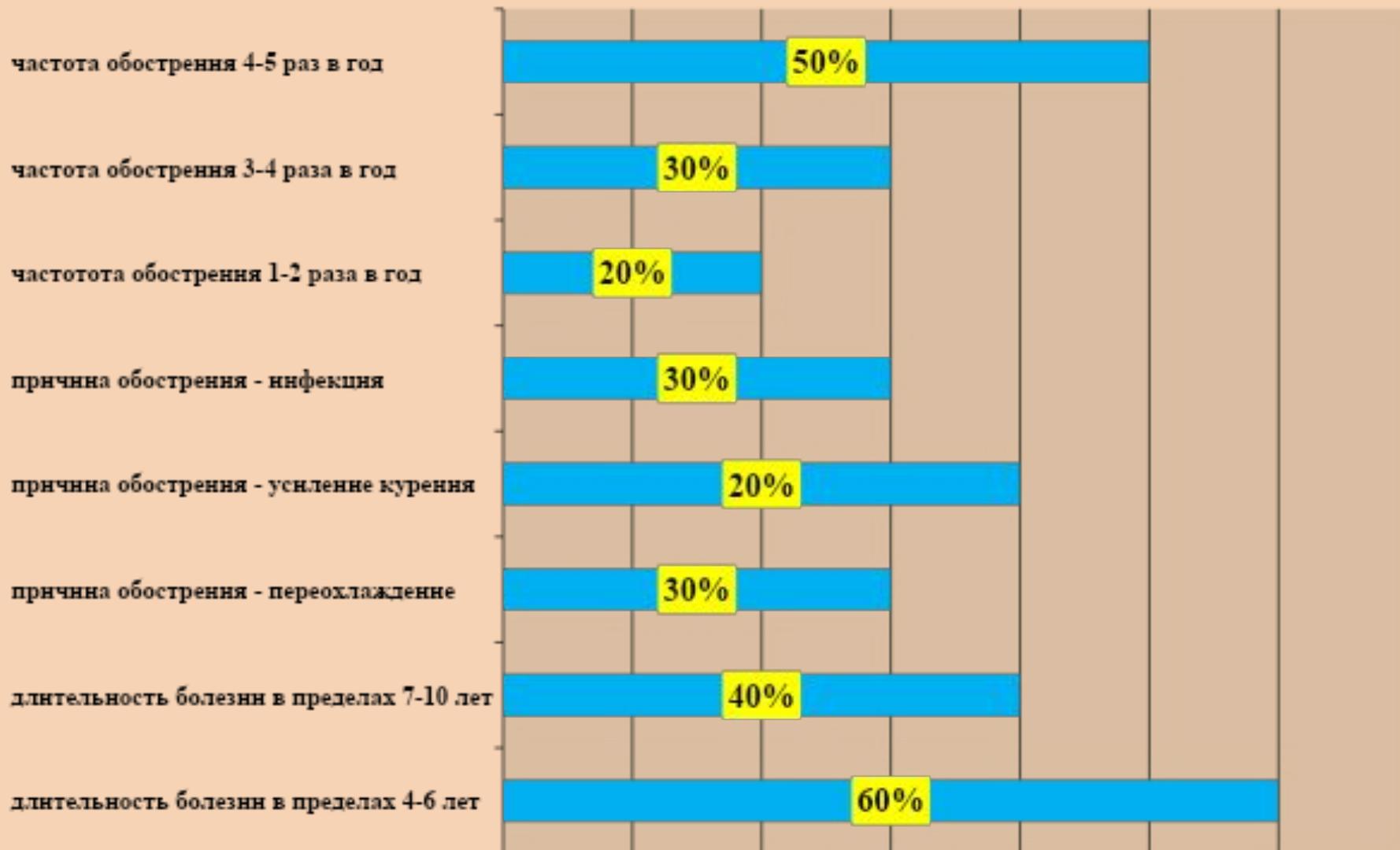
Структура группы клинических наблюдений по возрастному признаку



Структура форм и фаз хронического бронхита у пациентов группы клинических наблюдений



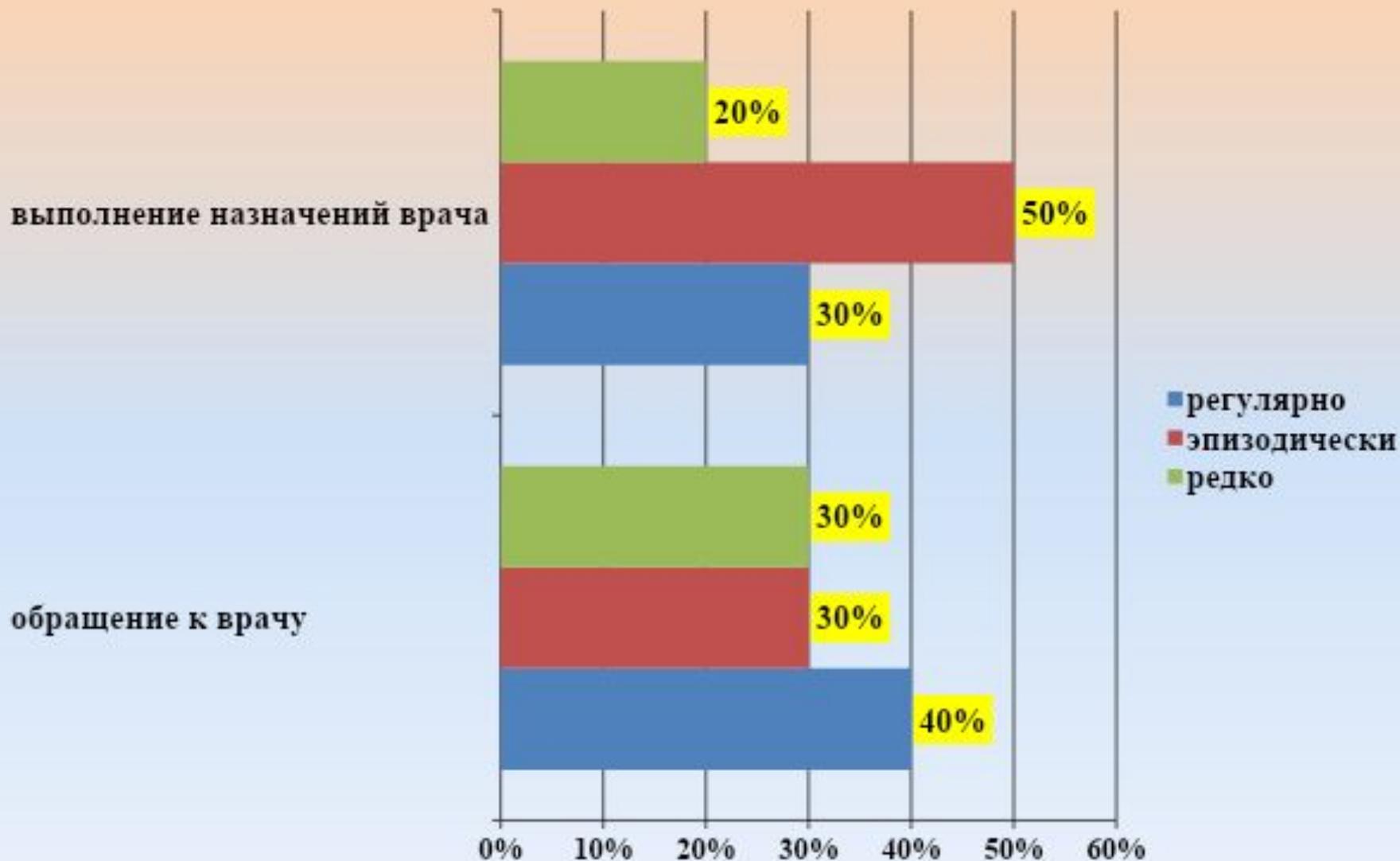
Продолжительность, причины и частота обострения хронического бронхита у пациентов группы клинических наблюдений



Степень выраженности факторов риска у пациентов группы клинических наблюдений



Уровень обращаемости к врачу и выполнения врачебных назначений пациентами группы клинических наблюдений



Исходя из данных медицинской документации нарушенными потребностями пациентов с хроническими бронхитами являются: быть здоровым, есть, пить, спать, дышать, поддерживать нормальную температуру тела, работать, избегать опасности.

Проблемами пациентов с необструктивным хроническим бронхитом являются кашель с выделением небольшого количества слизистой и слизисто-гнойной мокроты, в основном днем, иногда одышка при значительной физической нагрузке, субфебрильная температура.

Проблемами пациентов с обструктивным хроническим бронхитом являются кашель с выделением слизистой и слизисто-гнойной мокроты в умеренном количестве в течение дня и ночью, одышка при физической нагрузке; всех пациентов - общая слабость, недомогание, раздражительность, нарушение сна.

С учетом проблем пациентов сформулированы краткосрочные и долгосрочные цели.

Краткосрочные цели: в течение 7-8 дней достичь уменьшения одышки при физической нагрузке, уменьшения кашля и количества выделяемой мокроты, улучшения общего состояния.

Долгосрочные цели: ликвидация кашля, одышки, нормализация показателей общего состояния и самочувствия, знание пациентами правил приема лекарственных препаратов и мер преодоления факторов риска к моменту выписки.

Пациентам назначены следующие лабораторные и инструментальные методы исследования: 1) общий клинический анализ крови и мочи; 2) общий и бактериологический анализ мокроты; 3) рентгенография органов грудной клетки; 4) спирометрия.

Участие медицинской сестры на этапе диагностики:

- **подготовка пациентов для общего и биохимического исследования крови, забор крови для этих исследований, маркировка биоматериала, обеспечение доставки его в лабораторию;**
- **подготовка пациентов для сбора мокроты, маркировка биоматериала, обеспечение доставки его в лабораторию;**
- **подготовка пациентов к спирометрии;**
- **своевременное получение результатов дополнительных методов исследования, фиксация их в медицинской документации.**

Согласно медицинской документации пациентам назначены:

индивидуальный режим двигательной активности;

витаминизированная диета с повышенным содержанием белка, содержанием в пределах физиологической нормы жиров и углеводов, ограничением соли и жидкости исключение активного и пассивного курения; ингаляционная бронхолитическая терапия (сальмотерол, атровент, эуфиллин); противовоспалительная терапия (диклофенак, эреспал, парацетамол, ибупрофен); муколитическая терапия (лазолван, ацетилцистеин); отхаркивающие средства (бромгексин, бисольван); антибактериальные средства (ровамицин, эритромицин); щелочное питье; лечебные ингаляции (содовые, с травами - мать-и-мачеха, алтей, шалфей), общеукрепляющие средства (настойка плодов шиповника, настой плодов малины); массаж грудной клетки; дыхательная гимнастика.

Участие медицинской сестры на этапе реализации врачебных назначений:

- контроль соблюдения пациентами режима двигательной активности;**
- контроль соблюдения пациентами назначенной диеты;**
- проведение мероприятий по предупреждению активного и пассивного курения пациентов;**
- регулярный контроль температуры тела, пульса, частоты дыхательных движений, артериального давления;**
- контроль физиологических отправлений пациентов, при необходимости помощь при них;**
- своевременное выполнение всех видов парентеральных введений лекарственных препаратов;**
- своевременная раздача и контроль приема таблетированных лекарственных препаратов;**

- оказание психологической помощи и моральной поддержки пациентам;**
- создание и поддержание комфортной психоэмоциональной атмосферы;**
- регулярный контроль за выполнением пациентами гигиенических мероприятий, помощь при проведении их;**
- предоставление пациентам знаний, обучение по вопросам правильного питания и физической активности, массажа грудной клетки и дыхательной гимнастики, приему лекарственных средств, самоконтролю состояния здоровья, борьбе с факторами риска.**

Реализация медицинской сестрой врачебных назначений – контроль соблюдения режима двигательной активности, диеты, применение бронхолитической и противовоспалительной терапии, муколитических и отхаркивающих средств, щелочного питья, лечебных ингаляций, общеукрепляющих средств, массажа грудной клетки, дыхательной гимнастика привели через неделю лечения к уменьшению одышки при физической нагрузке, уменьшению кашля и количества выделяемой мокроты, улучшению общего состояния, а на момент выписки – к ликвидации кашля, одышки, нормализация показателей общего состояния и самочувствия, знанию пациентами правил приема лекарственных препаратов и мер преодоления факторов риска.

По результатам проведенного анализа медицинской документации пациентов с хроническими бронхитами дана оценка участия медицинской сестры в лечебно-диагностическом процессе при этой патологии: сестринские вмешательства выполнены своевременно и в полном объеме, цели их достигнуты, пациенты выписаны в удовлетворительном состоянии для дальнейшего амбулаторного лечения и диспансерного наблюдения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В процессе выполнения дипломной работы поставленные задачи решены, цели достигнуты. По результатам исследования сделаны выводы, составлены рекомендации.

Выводы

1. Хронический бронхит считается болезнью века, представляет важнейшую социально-медицинскую проблему, что обусловлено его распространённостью, постоянным ростом заболеваемости и смертности, значительным экономическим ущербом для общества из-за нетрудоспособности больных.

2. Хронический бронхит – патология, лечение которой требуют от пациентов приверженности не только к назначенному врачом лечению, но и к здоровому образу жизни, исключению факторов, усугубляющих течение заболевания.

3. На всех этапах диагностики и лечения различных форм хронического бронхита активное участие принимает медицинская сестра. Она выявляет приоритетные нарушенные потребности и проблемы пациента, планирует пути их преодоления, решает вопросы восстановления нарушенных потребностей пациентов и устранения проблем со здоровьем - реализует подготовку пациента к дополнительным методам исследования, врачебные назначения и рекомендации, через обучение формирует у пациентов мотивацию к приверженности лечению, ведению здорового образа жизни, повышению качества и продолжительности жизни.

Рекомендации по профилактике хронического бронхита:

- **полноценно и рационально питаться;**
- **придерживаться распорядка дня, уделяя достаточно времени на отдых, полноценный сон;**
- **соблюдать режим физической активности;**
- **исключить активное и пассивное курение;**
- **избегать переохлаждений;**
- **санировать очаги хронической инфекции органов дыхания;**
- **применять меры индивидуальной защиты органов дыхания в условиях запыленности, загазованности, задымленности;**
- **регулярно проходить профилактические осмотры, следовать рекомендациям врача.**

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!