

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«МАКЕЕВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

Выпускная квалификационная работа

**Тема: «Роль фельдшера в диагностике и лечении
бронхиальной астмы у детей »**

Выполнила: Балакарева Анна Евгеньевна

Специальность: «Лечебное дело», группа Ф-42/11

Руководитель: Михайлов Владимир Семенович

АКТУАЛЬНОСТЬ

Бронхиальная астма – проблема мирового масштаба. От этого серьезного заболевания страдают люди всех возрастов и во всех странах мира, и что важно для раскрытия моей темы – она часто, поражает детей, начиная с **2-х -3-х** летнего возраста. У детей она развивается с большей вероятностью, чем у взрослых.

Более чем у **3/4** детей, у кого появились симптомы астмы до **7** лет, к **16** годам признаки бронхиальной астмы при правильном лечении могут прекратиться, но при нарушении рекомендаций по профилактике отмечены случаи рецидивов.

В настоящее время бронхиальную астму у детей рассматривают как хроническое заболевание, основу которого составляют аллергическое воспаление дыхательных путей.

Объект исследования: процесс диагностики и лечения БА, больные дети, медицинские документы.

Предмет исследования: Роль фельдшера в диагностике и лечении бронхиальной астмы у детей.

Целью работы: освоить и овладеть умениями и навыками по диагностике и лечению БА фельдшером, выработать рекомендации по профилактике, образу жизни, предотвращению осложнения.

Задачи:

- ❖ Изучить медицинскую литературу по теме ВКР, и нормативные документы по теме ВКР.
- ❖ Проанализировать клинику и патогенез заболевания бронхиальной астмы у детей.
- ❖ Изучить особенности диагностики и лечения бронхиальной астмы у детей.
- ❖ Изучить статистические данные о заболеваемости бронхиальной астмой детей.
- ❖ Освоить работу фельдшера на до госпитальном этапе и в стационаре педиатрического отделения при уходе за детьми с данной патологией.

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ

Практическая значимость исследования заключается в современном выявлении причин и факторов риска возникновения бронхиальной астмы у детей, а также правильного выставления диагноза и эффективного лечения, что приведет к выздоровлению и снижению инвалидности.

ЧТО ТАКОЕ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ?

Бронхиальная астма—
хроническое аллергическое
заболевание дыхательных путей,
сопровождающееся воспалением
и изменением реактивности
bronхов, а также возникающей
на этом фоне бронхиальной
обструкцией.

Особенности бронхиального дерева ребенка.

Бронхи у детей к рождению сформированы. Слизистая оболочка их богата снабжена кровеносными сосудами, покрыта слоем слизи.

Особенностью бронхов у детей является то, что эластичные и мышечные волокна развиты слабо.

С возрастом количество ветвей и их распределение остаются постоянными. Размеры бронхов интенсивно меняются на первом году жизни и в периоде полового созревания. Бронхиальные хрящи очень эластичные, податливые, мягкие и легко смещаются. Правый бронх шире левого и является продолжением трахеи, поэтому в нем чаще обнаруживаются инородные тела.

С возрастом по мере роста бронхов, появлением широких просветов бронхов, продуцированием бронхиальными железами менее вязкого секрета реже встречаются острые заболевания бронхолегочной системы по сравнению с детьми более раннего возраста.



ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ



БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА БЫВАЕТ СЛЕДУЮЩИХ ФОРМ:

По этиологии
бронхиальная
астма у детей
может быть:

- Аллергической;
- Неаллергической (эта форма возникает из-за эндокринных заболеваний, переноса инфекции в кровь, попадания в организм микробов);
- Смешанной;
- Неуточненной.
- Как особую форму врачи выделяют аспиринную бронхиальную астму. Для нее триггерным фактором является прием в детском возрасте нестероидных противовоспалительных средств.

ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ

Проявления до года:

- ❖ постоянное чихание, кашель и выделения из носа;
- ❖ отекают миндалины;
- ❖ плохой сон;
- ❖ проблемы с ЖКТ;
- ❖ дыхание «всхлипывающее».

Особенности проявления до 6 лет:

- ❖ покашливание во сне;
- ❖ появляется сухой кашель во время подвижных игр;
- ❖ дыхание ртом вызывает кашель.
- ❖ Течение болезни у ребенка и возможные осложнения

У подростков:

- ❖ кашель в период сна;
- ❖ дети боятся активного движения;
- ❖ приступ заставляет ребёнка сесть и наклониться вперёд.

В этом возрасте диагноз уже поставлен, и ребёнок знает провоцирующие факторы. Он должен всегда носить ингалятор.

ОСЛОЖНЕНИЯ

- ❖ Астматический статус;
- ❖ Пневмоторакс;
- ❖ Легочное сердце;

ТИПИЧНЫЕ СИМПТОМЫ И ПРИЗНАКИ

Проявления предвестников:

- ❖ Утром у малыша течёт слизь из носа, и он часто чихает.
- ❖ Через пару часов появляется сухой кашель.
- ❖ В середине дня кашель усиливается и становится влажным.
- ❖ Спустя максимум двое суток кашель становится приступообразным.
- ❖ Затем предвестники прекращаются и появляются основные симптомы заболевания.

Проявления основных признаков:

- ❖ Приступ сильного кашля наступает перед сном или после пробуждения.
- ❖ Вертикальное положение уменьшает кашель.
- ❖ Перед приступом ребёнок начинает плакать и капризничать, так как у него закладывает нос.
- ❖ Возникает одышка.
- ❖ Дыхание прерывистое и сопровождается свистом.
- ❖ Бывают нетипичные проявления – зуд и высыпания на коже.

ДИАГНОСТИКА

Для правильной постановки диагноза бронхиальной астмы у детей необходимо учитывать данные аллергологического анамнеза, лабораторных, физикальных и инструментальных исследований.

Лабораторные методы исследования при подозрении на бронхиальную астму у детей включают в себя:

- ❖ общий анализ крови (нередко выявляется эозинофилия);
- ❖ микроскопия мокроты (кристаллы Шарко – Лейдена, спиральи Куршмана, значительное количество эпителия и эозинофилов);
- ❖ исследование газового состава артериальной крови.

Диагностика бронхиальной астмы у детей включает и ряд специальных исследований:

- ❖ исследование функции легких (спирометрия);
- ❖ постановка кожных проб для выявления причинно-значимых аллергенов; выявление гиперактивности бронхов (провокационные пробы с предполагаемым аллергеном, физической нагрузкой, холодным воздухом, гипертоническим раствором натрия хлорида, ацетилхолином, гистамином);
- ❖ рентгенография органов грудной клетки; бронхоскопия (выполняется крайне редко).

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Медикаментозное лечение можно разделить на два вида:

- ❖ симптоматическое лечение, то есть устранение приступа;
- ❖ базисная терапия.



Лечение отменяется, если два года наблюдается ремиссия. В случае рецидива – лечение следует начинать заново.

БЕЗ ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ

Существуют и такие способы лечения бронхиальной астмы. Они подразумевают:

- ❖ лечебную гимнастику;
- ❖ физиотерапию;
- ❖ массаж;
- ❖ закаливание;
- ❖ методики дыхания;
- ❖ посещение соляных пещер.

ПРОФИЛАКТИКА

Чтобы сократить приступы астмы до минимума, кроме непосредственного лечения необходимы профилактические меры. Их нужно обязательно предпринимать, если имеется предрасположенность ребёнка к этому заболеванию.

Как предотвратить эту патологию:

- ❖ Книги должны храниться в закрытых шкафах.
- ❖ Не нужно хранить одежду в комнате ребёнка.
- ❖ Не следует покупать мягкие игрушки.
- ❖ Постельное бельё желательно стирать гипоаллергенными порошками.
- ❖ Нежелательно присутствие в квартире животных.
- ❖ В период уборки ребёнка следует удалять из помещения.
- ❖ Следует изменить линолеум на другое покрытие.

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

В ходе выполнения ВКР, с целью более глубокого и полного раскрытия заданной темы, мною осуществлены практические исследования на базе «Городской детской больницы города Енакиево».

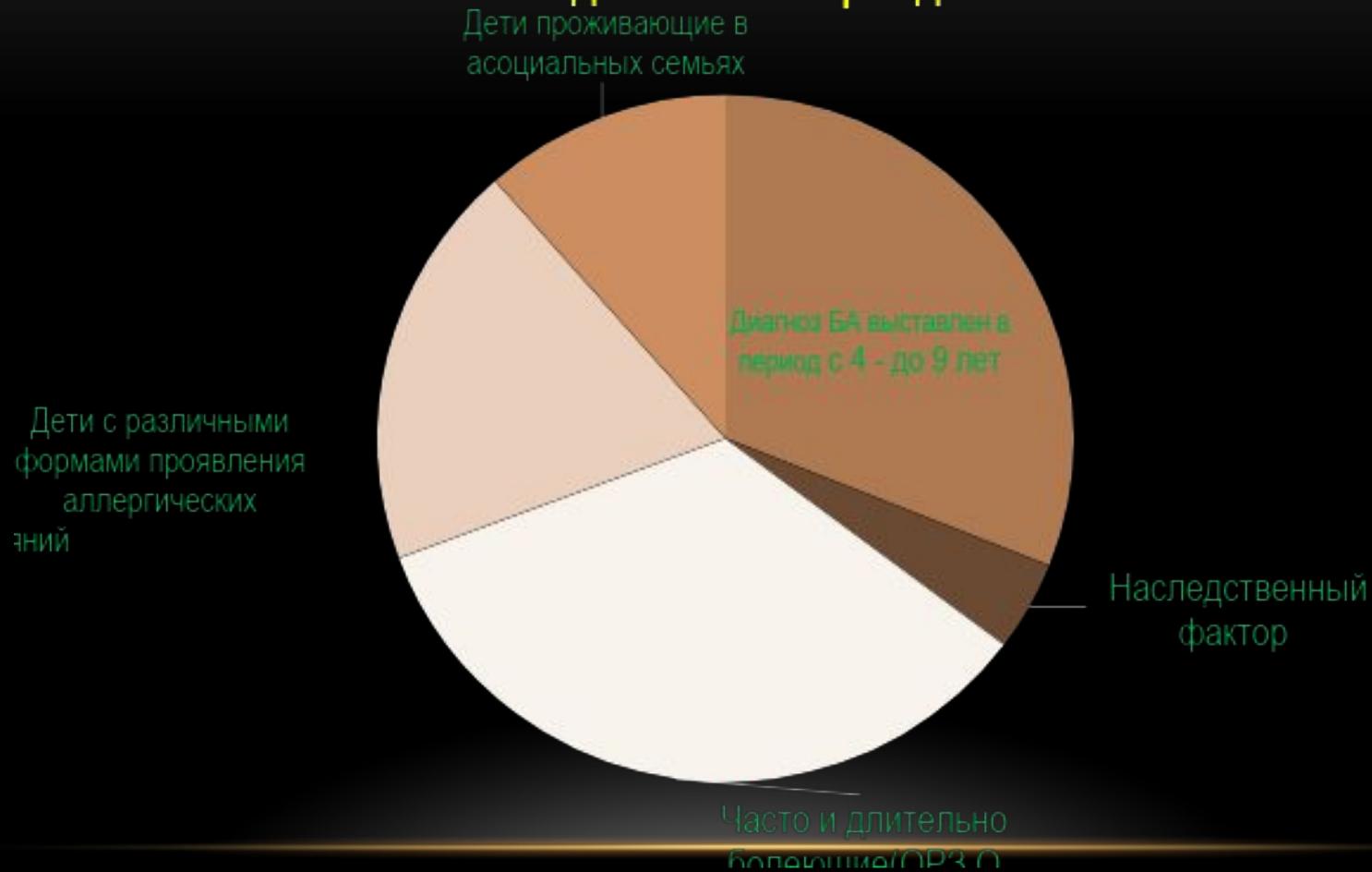
В соответствии со статистическими данными в настоящий момент больница обслуживает около 5 тысяч детского населения от 0 до 18 лет

Согласно данным:

- ❖ 2017 году на учете с БА состояло - 34 пациента
- ❖ 2018 - 37 пациентов.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Статистические данные за период с 2017 по 2019



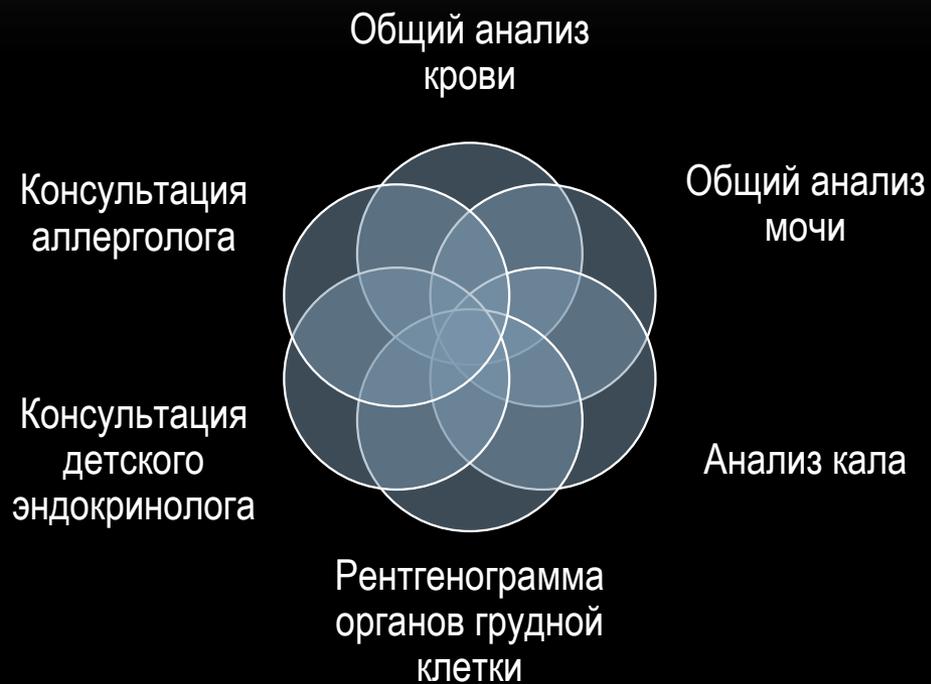
ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

В процессе выполнения работы мною было проведено наблюдение за пациентом с бронхиальной астмой.

Со слов матери, девочка больна с марта 2016 года (1 год 3 мес.), когда по истечении трех месяцев после перенесенной очаговой пневмонии стал отмечаться частый сухой кашель, экспираторная одышка, приступы удушья с частотой до 1 раза в неделю.

После в ДГБ г. Енакиево поставлен диагноз, бронхиальная астма, назначена базисная терапия и терапия для купирования астматических приступов. С апреля 2016 года состоит на инвалидности по бронхиальной астме. Частота обострений до 1 раза в месяц, приступы купируются ингаляциями беродуала, получает базисную терапию. При стационарном обследовании в 2018 году выявлена аллергия на шерсть кошки и собаки, яичный белок, домашнюю пыль. 17.05.2019 поступила в ДГБ г. Енакиево для стационарного обследования.

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ



ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

На основании данных анамнеза, объективного обследования можно поставить предварительный диагноз: бронхиальная астма, смешанная форма, среднетяжелое течение, период ремиссии.

ЛЕЧЕНИЕ

Диета: питание ребенка должно соответствовать возрасту, быть полноценным;

Медикаментозная терапия;

Необходимо ежедневное проветривание палаты, кварцевание палаты 3-4 раза в день по 10 минут;

Физиотерапия;

Лечебная физкультура.

ВЫВОДЫ

Таким образом, проанализировав результаты исследования, можем сделать следующие выводы:

1. Заболеваемость бронхиальной астмой значительно увеличилась;
2. Бронхиальная астма чаще встречается у детей в период с 4 - до 9 лет;
3. Такое осложнение как БА связано с тем, что:
 - ❖ у большинства детей впервые месяцы жизни регистрировались признаки экссудативно-катарального диатеза;
 - ❖ 89% детей состояли на учёте, как часто и длительно болеющие (ОРЗ, ОРВИ) заболеваниями;
 - ❖ у 50% детей были различные формы проявления аллергических состояний;
 - ❖ по результатам исследования, выявлено, что среди исследуемых детей количество перенесённых заболеваний по БА, больше у тех детей, которые воспитываются в асоциальных семьях, где нарушается уход. Напротив, те дети, которые состоят, в поликлинике на диспансерном учёте, а так же имеющие родителей которые чётко и точно исполняют, назначения врача обострения бывают, крайне редко.
4. Из общего числа детей находящихся на диспансерном учёте в поликлиниках, больных с бронхиальной астмой фактически имеется в 2 -2,5 раза больше, чем регистрируется, что ведёт к недостаточному лечению этой категории детей.
5. В практической деятельности фельдшера, необходимо усилить просветительскую работу по вопросам первичной профилактики бронхиальной астмы среди детей, имеющих предрасположенность к факторам риска заболевания БА.

РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Необходимо постоянно проводить с родителями санитарно-просветительную работу о профилактике бронхиальной астмы.
2. Дети, которые относятся к группе риска, должны пройти обследование у специалистов.
3. Регулярное посещение врача педиатра для осуществления осмотра ребёнка.
4. Грудное вскармливание на протяжении первого года жизни (постепенное введение прикорма в строгом соответствии с возрастом ребёнка).
5. Своевременное активное лечение заболеваний органов дыхания;
6. Поддержание жилища в чистоте (влажные уборки, отказ от ковров и мягких игрушек);
7. Отказ от содержания домашних животных (при их наличии тщательное соблюдение правил гигиены);
8. Недопущение вдыхания детьми табачного дыма (пассивного курения);
9. Регулярные занятия спортом (лечебная гимнастика)
10. Полностью исключить нестероидные противовоспалительные средства (аспирин, ибупрофен, диклофенак, нимесулид и т.д.)
11. Детям от 5 лет с хрипящим или свистящим дыханием обязательно записаться к пульмонологу. Он должен назначить профилактические процедуры.

Спасибо
за
внимание

