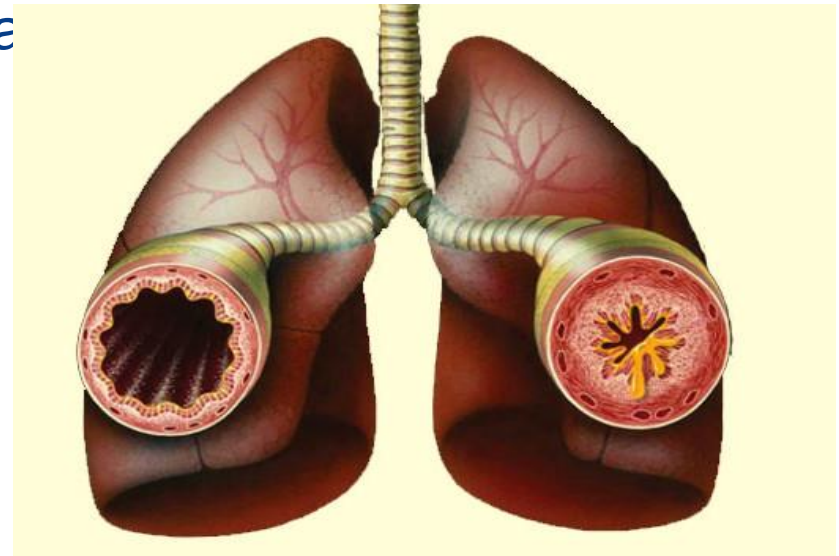
An aerial photograph of a vast, green landscape. A winding river flows through the center, surrounded by dense, dark green vegetation. The surrounding areas are covered in lighter green grass and scattered trees. The sky is overcast with grey clouds. The text "Сестринский уход при бронхиальной астме" is overlaid in white, bold, sans-serif font across the middle of the image.

Сестринский уход при бронхиальной астме

понятие бронхиальной астмы

Бронхиальная астма (БА) — хроническое воспалительное аллергическое заболевание дыхательных путей с участием разнообразных клеточных элементов. Ключевым звеном является бронхиальная обструкция (сужение просвета бронхов).

Характеризуется приступами удушья вследствие бронхоспазма, отека слизистой оболочки бронхов и повышенным образованием слизи.



- * **Распространенность.** В 1975 году в США было зарегистрировано более 2 миллионов обращений к врачам по поводу этого заболевания.
- * Примерно от 0,5 до 3% всей взрослой популяции и 2,5% детей страдает астмой (по некоторым авторам - 4-10% взрослых и до 10-15% детей).
- * В детском и пожилом возрасте болеют преимущественно мужчины.
- * В других возрастных группах встречаемость примерно одинакова..

Классификация

Классификация. Их много. Одна из них:

- * 1. Экзогенная
- * 2. Эндогенная
- * 3. Аспириновая
- * 4. Астма физической нагрузки
- * 5. Профессиональная.

ВОЗ в 1992 году предложила другую классификацию:

- * 1. Преимущественно аллергическая.
- * 2. Неаллергическая.
- * 3. Смешанная..
- * 4. Неуточненная.
- * 5. Астматический статус.

. В отечественной литературе зачастую придерживаются первой классификации

Этиология бронхиальной астмы

Причины БА точно не выяснены, но

выявлены факторы риска возникновения заболевания:

1. Предрасполагающие факторы (генетически обусловленные):

- * Атопия (генетически обусловленная гиперпродукция иммуноглобулинов E,
- * наследственность.

2. Причинные факторы (вызывают заболевание):

- * разнообразные аллергены, (домашняя или книжная пыль, перо подушек, шерсть животных; продукты — яйцо, цитрусовые, рыба; лекарства — антибиотики и т.п.).
- * Нередко сочетается два и более патогенных вариантов.

3. Усугубляющие (способствующие) факторы - это триггеры – усиливают воспалительный процесс:

Усугубляющие (способствующие) факторы Б.А.

Триггеры астмы



Клиническая картина Б. астмы

Основным признаком бронхиальной астмы является приступ удушья, который чаще всего провоцируется контактом с аллергеном, физической нагрузкой, обострением бронхолегочной инфекции.

выделяют периоды:

I Период предвестников - (беспокойство, чихание, зуд глаз, слезотечением,, головная боль, нарушение сна, сухой кашель).

II Приступ удушья - (одышка на фоне резкого ограничения подвижности грудной клетки, свистящие дыхание, рассеянные свистящие и жужжащие хрипы. Кожные покровы бледные, сухие, вспомогательные мышцы напряжены, может отмечаться небольшой цианоз, тахикардия, тоны сердца глухие. Перкуторно-отмечается коробочный звук.

Продолжительность приступа :

- * в начале заболевания — 10—20 минут,
- * при длительном течении — до нескольких часов.
- * Встречаются случаи продолжения приступа более суток,

III Послеприступный период -отхождением вязкой слизистой мокроты

Длительный приступ бронхиальной астмы называется астматическим состоянием(статусом) и характеризуется:

- * стойкой и долгой бронхиальной обструкцией,
- * нарушением дренажной функции бронхов;
- * нарастанием дыхательной недостаточности.

Сестринский процесс

* I этап. Сестринское обследование

При расспросе пациента медсестра **выясняет** обстоятельства возникновения приступа удушья, кашля, чем они вызываются и чем снимаются, какие лекарства (пищу) не переносит. ;

* *При осмотре* медицинская сестра обращает внимание на положение пациента (сидя, упираясь руками в край кровати, стула), на характер одышки (экспираторная),

наличие дистанционных разно тембровых хрипов, цвет кожи лица, губ (цианоз, бледность)

выражение страха на лице.

* *При объективном обследовании* оцениваются:

характер пульса (тахикардия, недостаточное наполнение и напряжение);

измеряется АД (снижено).

Вынужденное положение больного при приступе бронхиальной астмы



Сестринский процесс

II этап. Определение проблем пациента

- * Выявляются проблемы или сестринские диагнозы пациента:
- * • страх смерти от удушья; .
- * • нарушение потребности дышать — экспираторная одышка, удушье вызванные спазмом мелких бронхов;
- * • непродуктивный кашель, вызванный появлением в бронхах вязкой мокроты;
- * • тахикардия и слабость пульса вследствие *развития* дыхательной недостаточности;
- * цианоз (бледность) кожи, как результат гипоксии, вызванный нарушением дыхания.



Сестринский процесс

III этап. Планирование сестринских вмешательств

Для того что бы у пациента не было страха смерти от удушья необходимо:

1. Доверительная беседа с пациентом о новых условиях пребывания в стационаре.
- * 2. Информирование пациента об эффективных методах лечения приступа удушья

Для того что бы кашель у пациента стал продуктивным необходимо:

- * 1. Обеспечить пациенту обильное теплое питье.
- * 2. Бронходилататоры — через небулайзер.
- * 3. По назначению врача — прием пациентом внутрь или ингаляционно муколитиков, амброксол, ацетилцистеин внутрь — мукалтин, бромгексин по 2—4 таблетки 3—4 раза в день.

Для нормализации показателей пульса и АД необходимо:

- * 1. Исследование пульса, АД каждые 10—15 минут до ликвидации удушья.
- * 2. По назначению врача и при стойкой тахикардии дать внутрь 10 мг нифедипина (3 раза в день).
- * (Примечание:

не давать β -блокаторы-усиливают бронхоспазм)

Для нормализации цвета кожных покровов необходимо:

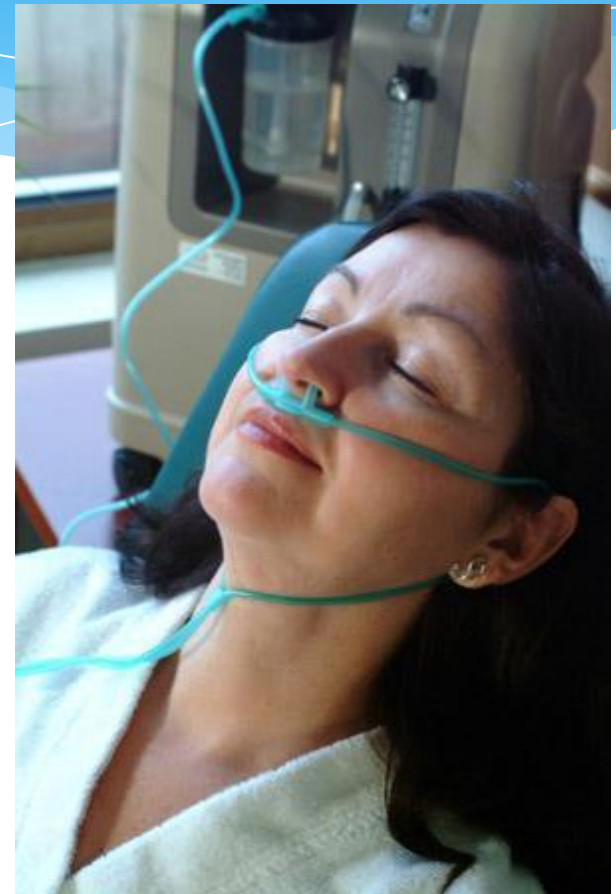
- * 1. Наблюдение за пациентом в ходе мероприятий по купированию приступа удушья.
- * 2. Повторно выполнять ингаляции кислорода.
- * 3. При падении АД по назначению врача ввести внутримышечно 2 мл кордиамина



Сестринский процесс в приступный период

Для купирования приступа удушья , необходимо:

- * 1. Придать пациенту удобное сидячее положение, освободить от стесняющей одежды.
- * 2. Обеспечить приток свежего воздуха.
- * 3. Выполнить ингаляцию пациентом.Р2-агонисга — сальбутамола (1—2 дозы) (атровента — пожилым) для снятия спазм гладкой мускулатуры бронхов
- * 4. По назначению врача ввести внутривенно 10 мл 2,4% раствора эуфиллина.
- * 5. Приготовить и обеспечить подачу кислорода из аппарата в смеси с воздухом (30—60%)-оксигенотерапия через носовой катетер
- * 6. Поставить круговые горчичники по назначению врача и при переносимости запаха горчицы пациентом.
- * 7. Вызвать врача
- * 8. Подготовить к приходу врача эуфиллин 2,4% 10 мл, адреналин 0,1%, преднизолон



Сестринский процесс

- * **IV этап. Реализация плана сестринских вмешательств**
- * **V этап. Оценка эффективности сестринских вмешательств**
- * **Медицинская сестра оценивает результат сестринских**
- * **вмешательств,**
- * **реакцию пациента на меры оказания помощи, ухода.**
- * **Если что-то из плана выполнено недостаточно эффективно, медсестра продолжает оказывать помощь, согласуя действия с врачом.**

Рекомендации пациенту

Если все проблемы пациента решены, медсестра:

обучает пациента правильно дышать:

1) в состоянии относительного покоя или средней физической нагрузки дышать следует только через нос;

2) дыхание должно быть трехфазным (вдох-выдох-пауза);

3) выдох в норме длиннее вдоха;

4) дыхание по возможности должно быть полным: верхне-и ниже- грудным и брюшным;

5) ежедневно — дыхательная гимнастика.

* **Объяснить пациенту правила использования карманного ингалятора. Для быстрого самостоятельного купирования приступа.**

* **Рекомендовать пациенту посещение астма-школы.**

В основу астма-школы заложены следующие положения: з

доровье пациента может быть восстановлено только при обеспечении здорового образа жизни, создании соответствующей окружающей обстановки, элиминации причиннозначимых аллергенов;

психологическая реабилитация должна предшествовать физической;

необходимы знания основ фармакотерапии и самоконтроля;

семья - главный этап реабилитации больного.



Спасибо за внимание!