


Тема: «Роль медсестры в профилактике бронхиальной астмы у детей ЦДКБ №3 города Донецка»




Подготовила студентка  
Лузová Алина  
группы МС-34/11





**Актуальность** определяется ростом заболеваемости среди детского населения. Бронхиальная астма - одно из наиболее распространенных заболеваний детского возраста, грозным осложнением которого является астматический статус, а также тем, что своевременное начатое лечение заболевания с учетом его тяжести и особенностей, применение современных эффективных лекарств служат залогом успеха терапии, позволяют быстро стабилизировать состояние ребенка и в дальнейшем контролировать бронхиальную астму.



**Цель работы:** расширить знания о практических особенностях диагностики и лечения детей с бронхиальной астмой и участии медицинской сестры на разных этапах сестринского процесса

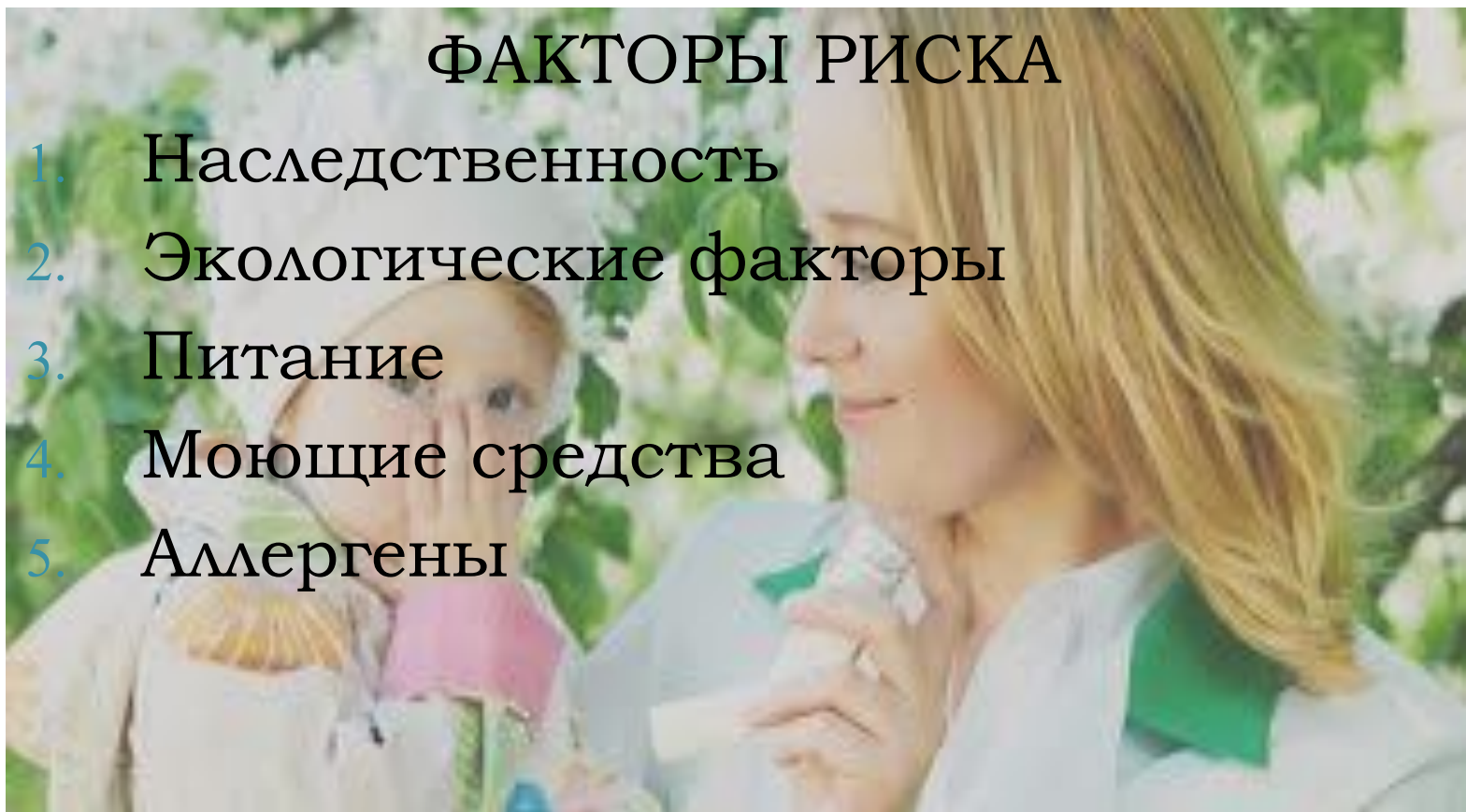
## **ЗАДАЧИ**

1. Проанализировать предрасполагающие факторы, механизмы развития, а также принципы диагностики и лечения бронхиальной астмы у детей.
2. Показать спектр сестринских вмешательств в процессе диагностики и лечения бронхиальной астмы у детей.
3. Продемонстрировать роль медицинской сестры в обучении пациента и его окружения его самоконтролю при бронхиальной астме (применение небулайзеров).

Бронхиальная астма – это хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, в котором принимают участие многие клетки и клеточные элементы.■

## ФАКТОРЫ РИСКА

1. Наследственность
2. Экологические факторы
3. Питание
4. Моющие средства
5. Аллергены




# СИМПТОМЫ

- кашель, усиливающийся преимущественно в ночное время;
- рецидивирующие свистящие хрипы;
- повторные эпизоды затрудненного дыхания;
- рецидивирующее чувство стеснения в грудной клетке.

## При осмотре:

- вздутие грудной клетки;
- удлинение выдоха или свистящие хрипы при аускультации;
- сухой кашель;
- ринит;
- темные круги под глазами из-за венозного застоя;
- поперечная складка на спинке носа;
- атопический дерматит.



Анна П, 6,5 лет. Девочка от второй нормально протекающей беременности. Находилась на грудном вскармливании до 2-х месяцев, далее на искусственном вскармливании адаптированной молочной смесью. В возрасте 8-и месяцев появились признаки атопического дерматита. У матери девочки – пищевая и лекарственная аллергия.

Считается больной с 3-х летнего возраста, когда впервые появилась экспираторная одышка и приступообразный кашель.

Симптоматика возникла после употребления в пищу зефира. Приступы экспираторной одышки чаще возникали ночью, во время приступа девочка занимала вынужденное положение с фиксацией плечевого пояса. Приступ купировался 2 ингаляциями сальбутамола. В последний год состояние девочки ухудшилось, приступы экспираторной одышки отмечаются до 4-х раз в месяц, длятся до 30 минут. При возникновении последнего приступа экспираторной одышки девочка была госпитализирована в тяжелом состоянии. Приступ продолжался 6,5 часов, не купировался ингаляциями сальбутамола.

На момент поступления в стационар состояние тяжелое, непродуктивный приступообразный кашель. В легких на выдохе рассеянные свистящие хрипы, на вдохе – непостоянные влажные среднепузырчатые хрипы, ЧД - 30 в минуту.

# Сестринский процесс при бронхиальной астме у детей

## Сестринское обследование и сбор информации.

- Субъективные методы обследования:

Жалобы: затрудненное дыхание, кашель.

- История (анамнез) заболевания: начало острое с повышения температуры тела.
- История (анамнез) жизни: наличие аллергических заболеваний у родителей сопутствующие аллергические заболевания у ребенка (дерматит, крапивница); повторяющиеся эпизоды свистящего дыхания, экспираторной одышки; кашель в ночные и утренние часы.

- Объективные методы обследования:


Осмотр во время приступа: самочувствие ребенка нарушено, испугана, вынужденная поза - сидит с приподнятым плечевым поясом, опираясь на край стула/постели; экспираторная одышка, дыхание шумное, дистанционные свистящие хрипы, цианоз носогубного треугольника. раздувание крыльев носа, набухание шейных вен; кашель приступообразный с тягучей, вязкой мокротой. При аускультации – сухие свистящие и влажные хрипы.

# *Сестринский процесс при бронхиальной астме у детей*

## *Выявление проблем больного ребенка.*

- У ребенка с бронхиальной астмой нарушаются потребности: поддерживать общее состояние, дышать, есть, спать, отдыхать, общаться.
- Существующие проблемы, обусловленные бронхоспазмом, отеком слизистой оболочки, гиперсекрецией слизи в просвет бронхов: экспираторная одышка, участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры. Тахикардия, кашель с вязкой мокротой.





# Сестринский процесс при бронхиальной астме у детей

## Планирование и реализация ухода за пациентом в стационаре.

**Цель ухода:** способствовать наступлению ремиссии, не допустить развитие осложнений

### План ухода.

1. Необходимо обеспечивать организацию и контроль над соблюдением режима. Провести беседу с родителями о причинах развития заболевания, особенностях лечения и профилактике осложнений. Убедить в необходимости лечения в стационаре, выполнении всех рекомендаций.
2. Обеспечивать организацию и контроль питания.. Проведение беседы с родителями об особенностях гипоаллергенной диеты. Профилактика обострений.
3. Организация досуга. Независимые вмешательства: Рекомендовать родителям принести ребенку любимые книги, игры.
4. Создание комфортных условий в палате.  
Реализация ухода: контролировать проведение влажной уборки и регулярного проветривания; регулярность смены постельного белья; соблюдение тишины в палате.
5. Оказание помощи в проведении гигиенических мероприятий, и приеме пищи. Провести беседу о необходимости соблюдения гигиены. Рекомендовать родителям принести зубную пасту, расческу, чистое сменное белье.
6. Выполнять назначения врача. Проведение базисной терапии. Объяснить родителям необходимость приема медикаментов.
7. Обеспечивать динамическое наблюдение за реакцией на лечение. Опрос о самочувствии, жалобах, измерение температуры тела утром и вечером; контроль ЧД, ЧСС; наличие одышки и кашля. При ухудшении общего состояния срочно сообщить врачу.

# **Сестринский процесс при бронхиальной астме у детей**

## **5 этап. Оценка эффективности ухода.**

При правильной организации сестринского ухода наступает ремиссия, ребенок выписывается под наблюдение педиатра, аллерголога, пульмонолога в детской поликлинике. Родители должны знать об особенностях организации режима, диеты, о необходимости диспансерного наблюдения и строгом соблюдении всех рекомендаций.

# Использование небулайзеров в лечении детей с бронхиальной астмой

Небулайзеры делают возможным проведение ингаляции лекарственного вещества во время спокойного дыхания пациента. При помощи небулайзеров возможна доставка в дыхательные пути больного разнообразных препаратов, а также высоких доз.





**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**

