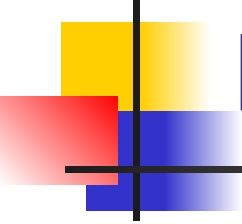


БПОУ ОО «Медицинский колледж»

Тема:

***«Осуществление сестринского
ухода при бронхиальной астме»***

Преподаватель: Капанина Н.Б.



План лекции

1. Бронхиальная астма: определение, этиология, предрасполагающие факторы
2. Классификация
3. Клиника
4. Осложнения
5. Диагностика
6. Принципы лечения, доврачебная помощь при приступе бронхиальной астмы
7. Профилактика. Роль «Астма – школы»

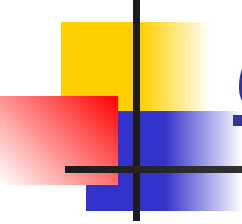


Бронхиальная астма

это хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей приводящее к гиперреактивности бронхиального дерева, основным симптомом которого является приступ экспираторного удушья .



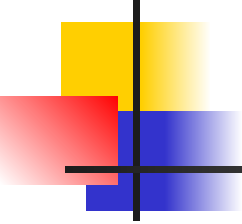
Бронхиальная астма



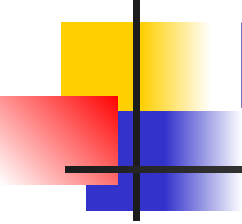
Предрасполагающие факторы:

- Атопия - аллергия
- генетическая
предрасположенность - к
продукции иммуноглобулинов
класса E

Этиология



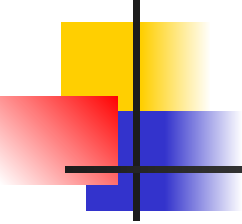
**Аллергены - это вещества,
вызывающие аллергические реакции**

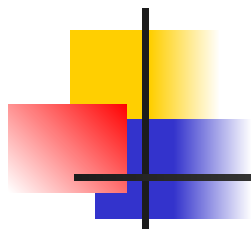


Виды аллергенов

1. *Аллергены неинфекционной природы:*

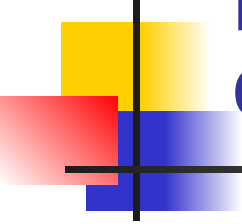
- **бытовые:** домашняя пыль, перо подушки, библиотечная пыль.
Домашний пылевой клещ важнейший компонент домашней пыли.
- **Профессиональные** вредные факторы

- 
-
- **растительного и животного**
происхождения: пыльца деревьев, трав,
шерсть животных.
 - **пищевые:** клубника, шоколад,
цитрусовые, орехи, мед, томаты,
красители пищевые.
 - **лекарственные средства:** антибиотики,
витамины, вакцины и др.



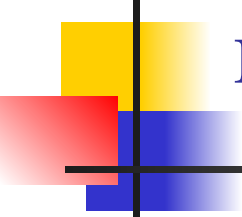
Аллергены инфекционной природы:

- бактерии
- вирусы
- грибы



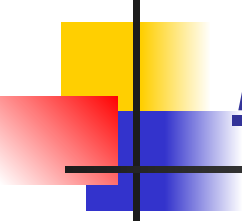
Усугубляющие факторы способствуют развитию обострения болезни и ее формированию:

- курение (активное и пассивное)
- загрязнение воздуха
- респираторная вирусная инфекция
- недоношенность
- питание
- паразитарные инфекции



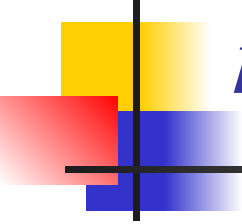
Триггеры (провокаторы) - факторы, провоцирующие приступы удушья:

- причинные (аллергены) и усугубляющие факторы
- физическая нагрузка
- холодный воздух
- изменение погоды
- эмоциональная нагрузка - стрессы
- респираторная вирусная инфекция



Патологическая физиология

- постоянный характер воспаления
- **гиперреактивность** дыхательных путей – повышенная чувствительность дыхательных путей к факторам, индифферентным (нейтральным) для здоровых лиц
- увеличение иммуноглобулина класса "Е"



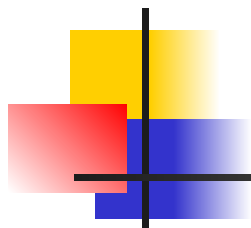
Классификация *по степени тяжести*:

1ступень -легкая степень

симптомы реже 1 раза в неделю, короткие обострения, пиковая скорость выдоха (ПСВ) 80% от должного.

2ступень :

симптомы реже 1 раза в день, но чаще 1 раза в неделю, ночные симптомы чаще 2 раз в месяц, ПСВ 80% от должного.



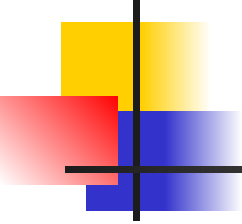
3 ступень- средней тяжести: ежедневные симптомы, ночные симптомы чаще 1 раза в неделю, ПСВ 60 – 80% от должного.

4ступень -тяжелая : ежедневные симптомы, частые обострения, частые ночные симптомы, ПСВ 60% от должного

Классификация бронхиальной астмы

По этиологии:

1. **Экзогенная** (аллергическая-атопическая бронхиальная астма)
2. **Эндогенная** (неаллергическая, неатопическая, инфекционно-аллергическая).

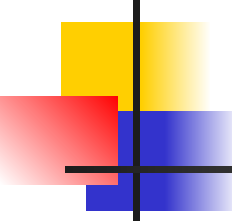


Клиника

В течение заболевания выделяют периоды:

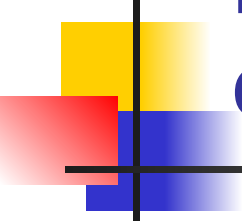
Ремиссия: жалоб может не быть, приступы удушья с прежней частотой и тяжестью или отсутствуют вовсе.

Рецидив: учащаются, удлиняются или утяжеляются приступы удушья



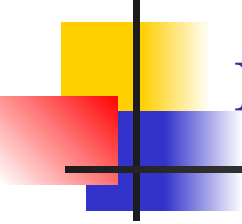
Приступ бронхиальной астмы (временная, преходящая обструкция)

- это приступ удушья, прогрессивно нарастающая экспираторная одышка, появление свистящих хрипов, чувства нехватки воздуха и сдавления в грудной клетке.



Обструкция - нарушение проходимости бронхов формируется за счет (механизм):

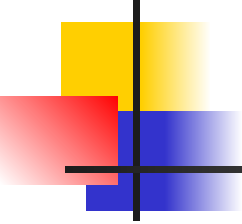
- спазма (сокращение) гладких мышц
- отёка слизистой дыхательных путей
- образования слизистых пробок – *стекловидная мокрота* (обтурационный компонент) и в результате *склероза стенки бронхов* при длительном и тяжёлом течении заболевания (склеротический компонент).



В развитии приступа удушья выделяют *три периода*

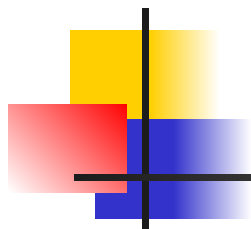
1 период предвестников приступа удушья - наступает за несколько минут до приступа, иногда дней :

- чихание
- приступообразный кашель
- насморк, зуд в носу
- кожный зуд

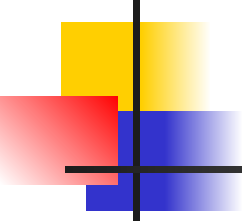


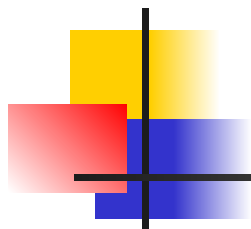
2 период- разгара приступа удушья

- пациент принимает вынужденное положение — «**ортопноэ**» - сидя в постели, с наклоном вперёд, оперевшись руками о колени.

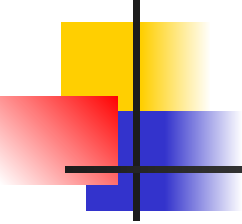


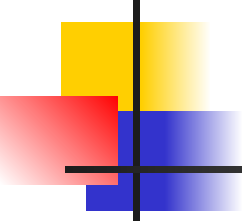
- Рот открыт
- багровый цианоз лица, капли пота на лице
- набухшие шейные вены
- страх и беспокойство

- 
-
- Вдох короткий
 - Выдох медленный, судорожный, затруднен (экспираторная одышка), сопровождается свистящими громкими хрипами, которые слышны на расстоянии (**дистанционные хрипы**).



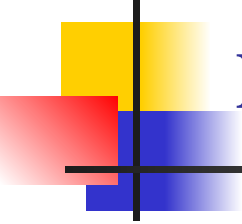
- раздуваются крылья носа при вдохе
- включается вспомогательная дыхательная мускулатура: мышцы плечевого пояса, спины, брюшного пресса
- прерывистая речь, возбуждение

- 
-
- Перкуссия: над легкими коробочный звук. Нижние границы легких опущены вниз.
 - Аускультация: дыхание ослабленное, множество сухих, свистящих хрипов.



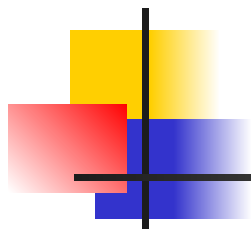
3 период обратного развития приступа

- Приступ заканчивается отхождением густой, вязкой, прозрачной, «стекловидной» мокроты.
- После отхождения мокроты состояние улучшается
- Приступ может продолжаться от нескольких минут до нескольких часов.



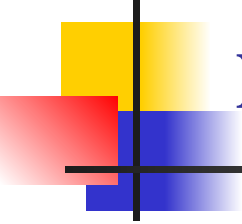
Осложнения (потенциальные проблемы пациента)

1. Астматический статус – это синдром острой дыхательной недостаточности. Статус возникает вследствие затянувшегося приступа удушья.
2. Эмфизема легких - это заболевание, характеризующееся повышенной воздушностью легких за счёт перерастяжения альвеол или их разрушения.



3. Хроническая дыхательная недостаточность – состояние организма, при котором не обеспечивается поддержание нормального газового состава крови.

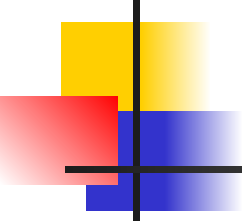
4. Легочное сердце (легочно-сердечная недостаточность) – гипертрофия правых отделов сердца, развившееся вследствие заболеваний бронхов.

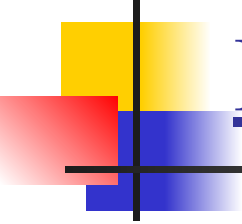


Дополнительные методы исследования:

I. Лабораторные:

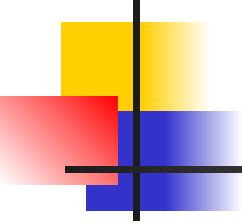
1. Общий анализ крови:
эозинофилия.
2. Иммунологическое исследование
крови: повышенное содержание
иммуноглобулина E.

- 
-
3. Общий анализ мокроты – повышение эозинофилов, появление спиралей Куршмана (слепки бронхов), кристаллов Шарко-Лейдена (продукты распада эозинофилов).
 4. Кожные пробы с аллергенами (скарификационные, внутрикожные) для выявления аллергенов. Проводятся в период ремиссии аллергологом.



II Инструментальные:

1. **Исследование функции внешнего дыхания:** определение показателей спирометрии - ОФВ1 и ФЖЕЛ и Пневмотахометрии – увеличение времени выдоха, снижение ПСВ.

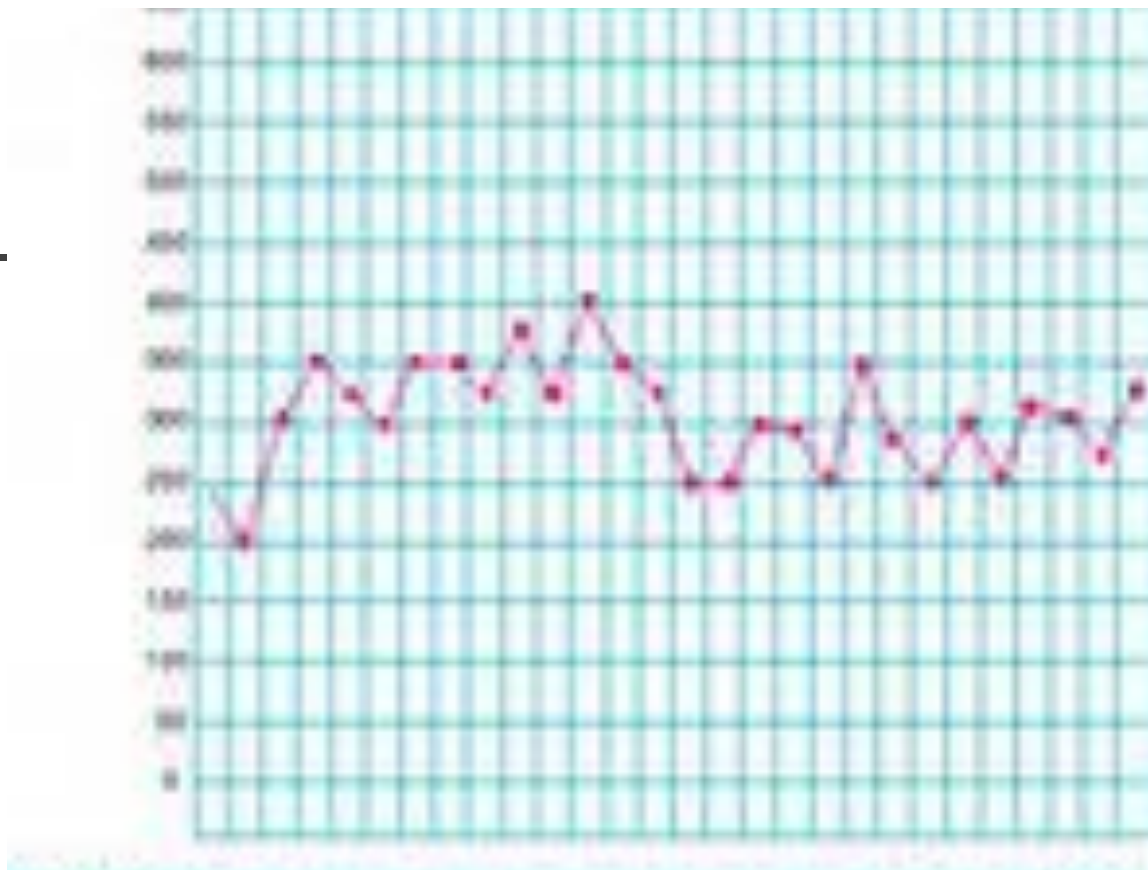
- 
-
2. **Пикфлоуметрия** – измерение пиковой скорости выдоха (ПСВ). Применяется прибор – **пикфлоуметр для контроля в домашних условиях**. С его помощью можно на ранних стадиях выявить обострение, так как изменение ПСВ возникает раньше, чем клинические проявления. Если ПСВ ниже нормы, то имеет место обструкция бронхов.



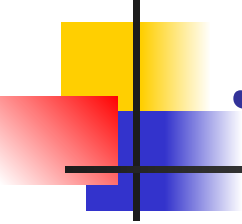
ПИКФЛОУМЕТР



ПИКФЛОУМЕТР



Колебания ПСВ в течение суток

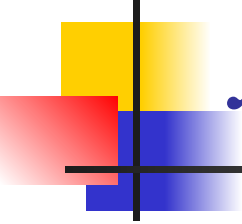


Лечение

Цель: контроль за бронхиальной астмой и улучшение качества жизни пациентов.

Задачи:

1. Уменьшить или устранить выраженность симптомов-приступов удушья
2. Улучшить функцию легких
3. Предотвратить развитие обострений
4. Обучить пациентов навыкам самоконтроля.

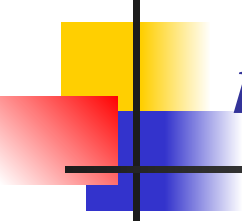


Элиминационные мероприятия:

**ИСКЛЮЧИТЬ КОНТАКТ С УСТАНОВЛЕННЫМ
аллергеном.**

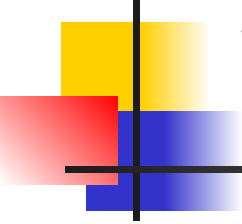
Это предполагает:

1. соблюдение гипоаллергенного быта
2. соблюдение гипоаллергенной диеты
3. исключение лекарственных средств, провоцирующих приступ или обострение бронхиальной астмы.



Базисная (противовоспалительная) терапия

- *Предназначена для предупреждения обострений и приступов бронхиальной астмы.*

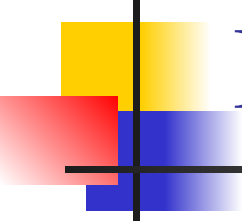


1. Кортикостероиды

Уменьшают воспаление, отёк и гиперсекрецию слизи.

А) Ингаляционные ГКС:

- бекотид
- будесонид
- флунизолид
- фликсотид



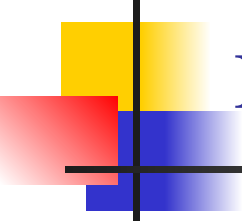
Побочные действия:

развитие :

- фарингита
- кандидомикоза слизистой рта

Мероприятия для их профилактики:

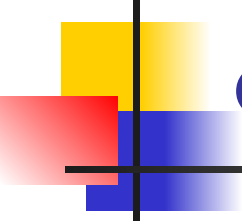
полоскать рот водой или содовым раствором после каждой ингаляции.



Б) Системные кортикостероиды:

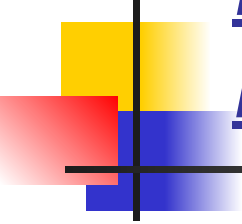
- **беклометазон** пропионат (альдецин, беклометазон, бекодиск бекотид, беклазон, беклокорт, бекломет,)
- **Флютиказона** пропионат (фликсотид, флунизолид, ингакорт)
- **будесонид** (пульмикорт, бенакорт),
- **комбинированные** препараты (сиретид)

Применяют при тяжелом течении БА.



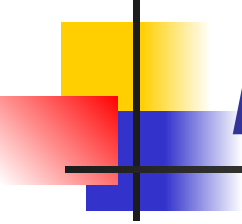
При длительном приеме кортикостероидов возникают осложнения:

- **кушингоидный синдром** (лунообразное лицо, отложение жира в области живота и шейного отдела позвоночника)
- **остеопороз – снижение плотности костной ткани**
- **развитие язв желудка и 12-ти перстной кишки (стероидные язвы)**
- **повышение АД**
- **повышение сахара крови (стероидный диабет)**



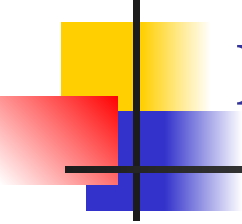
Негормональные противовоспалительные препараты:

- Кромогликат натрия (интал, кромоген)
- Комбинированные препараты (дитек, интал-плюс)
- Недокромил натрия (тайлед)



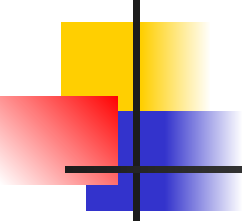
Антагонисты лейкотриеновых рецепторов

- монтелукаст
- зафирлукаст



Бронхорасширяющие препараты-бронхолитики

- **Селективные бета-2-агонисты
короткого действия
симпатомиметики -(для купирования
приступов удушья):**
 - **сальбутамол (сальбутамол, вентолин,
сальгим)**
 - **тербуталина сульфат (бриканил)**
 - **фенотерола гидробромид (беротек,
беротек Н).**

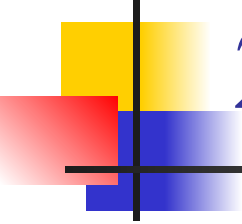
- 
-
- **Бета 2- агонисты пролонгированного действия (для предупреждения приступов удушья):**
 - **формотерола фумарат (форадил, оксис турбухалер)**
 - **сальметерол (серевент, сальметер).**

- **Пролонгированные формы
сальбутамола:**

- Вольмакс

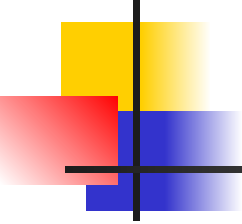
- Савентол

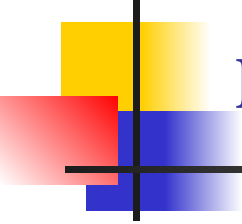
- Сальтос



2. Метилксантины

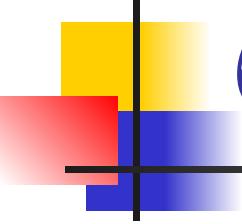
- **Теофиллины короткого действия**
 - р-р эуфиллина 2,4%
 - р-р аминофилина 2,4%

- 
-
- **Препараты теофиллина
пролонгированного действия**
 - теофиллин
 - теодур
 - теотард
 - дурофиллин
 - теоплюс



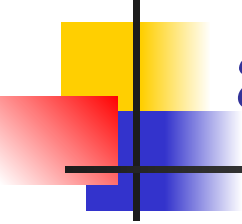
3. Антихолинергические препараты (*холинолитики*):

атровент (ипратропиума бромид)



Комбинированные бронходилататоры:

- Беродуал-раствор для ингаляций
- Комбивент

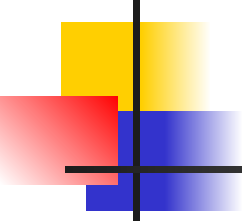


Средства доставки аэрозольных препаратов:

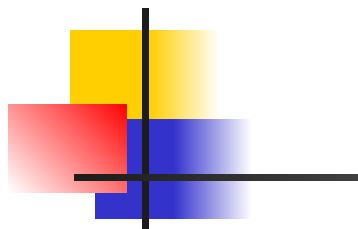
- Индивидуальный ингалятор



Индивидуальный ингалятор

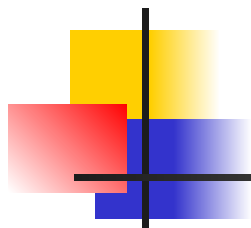


Небулайзер - устройство для преобразования жидкости в аэрозоль. Представляет собой компрессор, превращающий жидкий лекарственный препарат в туманное облачко и подающий его вместе с воздухом. Для вдыхания облака служит лицевая маска или мундштук.



небулайзер

Используется в домашних условиях и медицинских учреждениях.

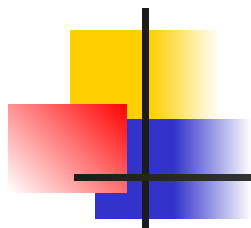


Спинхалер - ингалятор сухого вещества.

С помощью устройства автоматически высвобождается доза сухого вещества (пудры), которую пациент вдыхает.

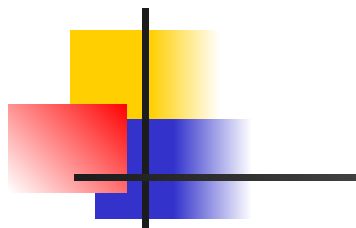


Спинхалер

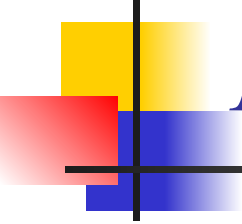


Спейсеры - распылительные камеры.

Лекарственное вещество, выбрасываемое из ингалятора, попадает в пластиковую камеру (спейсер), в которой крупные частички вещества оседают на стенках, а мелкие находятся в камере 3 -5 секунд, за это время пациент успевает ингалировать лекарственное вещество, которое проникает более глубоко.

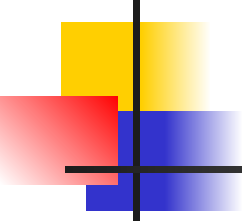


СПЕЙСЕР



Немедикаментозное лечение

- А) Гемосорбция – прохождение крови через сорбент, для удаления токсинов.
- Б) Плазмаферез – это удаление плазмы крови, при этом удаляются и аллергены.
- В) Дыхательная гимнастика, лечебная физкультура, массаж грудной клетки.

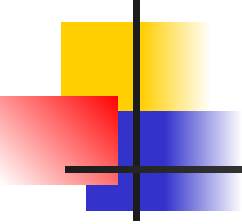
- 
-
- Г) Специфическая иммунотерапия (СИТ) – введение в организм аллергена с очень малой дозы, постепенно ее увеличивая.
 - Д) Иглорефлексотерапия.
 - Е) Физиотерапевтические методы лечения.

Купирование приступа удушья



Независимые сестринские вмешательства:

1. Вызвать врача через посредника для оказания квалифицированной медицинской помощи.
2. Помочь придать пациенту вынужденное положение - ортопноэ для облегчения дыхания.



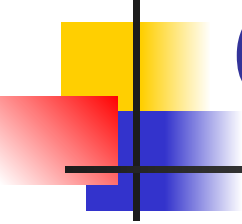
3. Расстегнуть стесняющую одежду.

4. Обеспечить доступ свежего воздуха, провести оксигенотерапию с целью уменьшения гипоксии.

5. Вести наблюдение за состоянием пациента, пульсом, частотой дыхательных движений, АД для своевременного выявления осложнений.

Зависимые сестринские вмешательства:

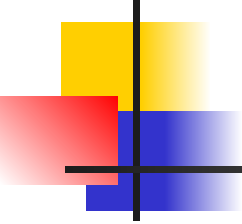
1. Помочь воспользоваться карманным ингалятором (беротек, сальбутамол) 3-4 раза каждые 15-20 минут для уменьшения бронхоспазма.
2. К приходу врача приготовить лекарственные препараты: 2,4% р-р эуфиллина, преднизолон для парентерального введения с целью снятия спазма бронхов и улучшения отхождения мокроты.
3. Выполнять назначения врача.



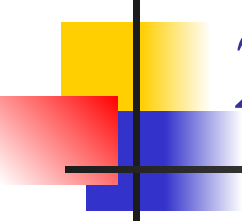
Профилактика бронхиальной астмы.

1.Первичная профилактика –
мероприятия, направленные на
устранение факторов развития
заболевания:

- 1) курения
- 2) загрязнения атмосферы
- 3) выявление лиц с признаками угрозы



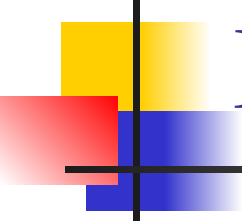
возникновения бронхиальной астмы
(отягощенная наследственность,
аллергические заболевания),
постановка этих лиц на диспансерный учет
и проведение оздоровительных
мероприятий (санация очагов
инфекции, ЛФК).



2. Вторичная профилактика

– мероприятия, направленные на предупреждение обострения заболевания.

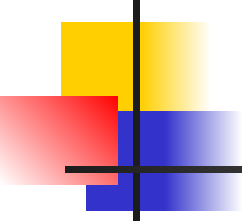
Они включают: гипоаллергенный быт, диспансерное наблюдение у пульмонолога, аллерголога, участкового терапевта, проведение базисной терапии.

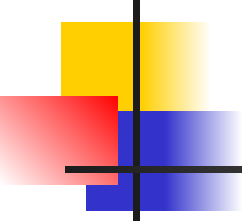


Базисная терапия

- Противовоспалительные лекарственные средства
- Пролонгированные бронхолитики

Роль «Астма – школы» :

- 
-
1. Информировать пациента о своем заболевании.
 2. Обучить навыкам самоконтроля.
 3. Обучить пикфлоуметрии и ее оценке
 4. Научить пациента распознавать ранние симптомы заболевания и купировать приступ в домашних условиях.

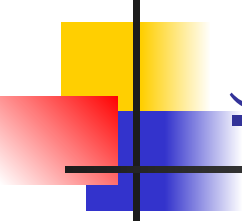


5. Обучить элиминационным мероприятиям.

6. Обучить пользованию ингалятором, небулайзером, спейсером, спринхалером.

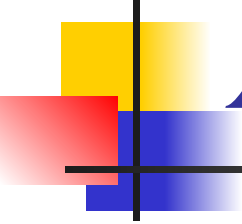
7. Обучить дыхательной гимнастике.

8. Составлять план самоведения больного.



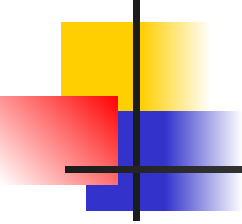
Зеленая зона.

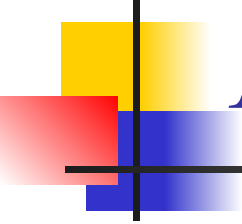
- Значения ПСВ, оказывающиеся в промежутке 80-100% от должного, означают "астма под контролем",
- При этом нет симптомов астмы, нет приступов в ночное время, отклонение менее 20 %.
- Пациент продолжает специфическую терапию, которая определяется тяжестью астмы.



Желтая зона.

- Значения ПСВ, попавшие в зону 60-80 % от должного
- дневное отклонение равно 20-30 %
- и (или) возникают симптомы астмы (кашель, свистящие хрипы, симптомы в ночное время)
- требуют настороженности пациента и консультации врача

- 
-
- **Необходима коррекция** лечения, терапии пероральными ГКС или увеличением дозы ингаляционных кортикостероидов в два раза на одну неделю.
 - Частое попадание в жёлтую зону означает, что БА не контролируется и терапия должна быть усилена.



Красная зона

- При этом показатель ПСВ менее 60 % от должного (лучшего) значения для больного.
- Симптомы астмы проявляются в состоянии покоя и усиливаются при увеличении активности
- **Это сигнал тревоги.** Следует немедленно вызвать врача на дом или «СП»
- больной должен находиться под постоянным медицинским наблюдением, лучше в условиях отделения интенсивной терапии.