

Государственное бюджетное образовательное учреждение
среднего профессионального образования города Москвы
«Медицинский колледж № 4 Департамента здравоохранения города Москвы»
(ГБОУ СПО МК № 4)

Курсовая работа
по учебной дисциплине
«Медицинская сестра стационара»
Тема: «Сестринский процесс при бронхиальной
астме»

Курс 4
Группа 402
Специальность Сестринское
дело

Выполнил студент Р.В.
Ащаулов
Руководитель С.Ю.Сундукова

Москва
2013

Актуальность исследования

Бронхиальная астма - одно из самых распространенных заболеваний человечества. В настоящее время число больных БА во всем мире достигло 300 миллионов человек. В каждой из 250 смертей в мире повинна БА, причем, большую часть из которых можно было бы предотвратить. Анализ причин смерти от БА свидетельствует о недостаточной базисной противовоспалительной терапии у большинства больных и несвоевременно оказанной неотложной помощи при обострении.

Главный показатель эффективности терапии БА - достижение и поддержание контроля над заболеванием.

Высокая распространенность и социально-экономическое влияние БА на жизнь общества и каждого пациента обуславливают необходимость предупреждения и своевременного выявления факторов риска, адекватность проводимой терапии, профилактики обострений заболевания. И в этом большая роль отводится медицинской сестре. Поэтому изучение сестринского процесса при БА является актуальным.

Цель исследования: изучение сестринского процесса при БА.

Задачи исследования:

- ☐ изучить: этиологию, классификацию, клиническую картину, диагностику, осложнения, особенности лечения, профилактику, реабилитацию, прогноз;
- ☐ проанализировать: два случая, иллюстрирующие тактику медицинской сестры при осуществлении сестринского процесса при бронхиальной астме; основные результаты обследования и лечения описываемых больных в стационаре, необходимые для заполнения листа сестринских вмешательств;
- ☐ сделать выводы по осуществлению сестринского процесса у данных пациентов.

Объект исследования: пациенты с бронхиальной астмой.

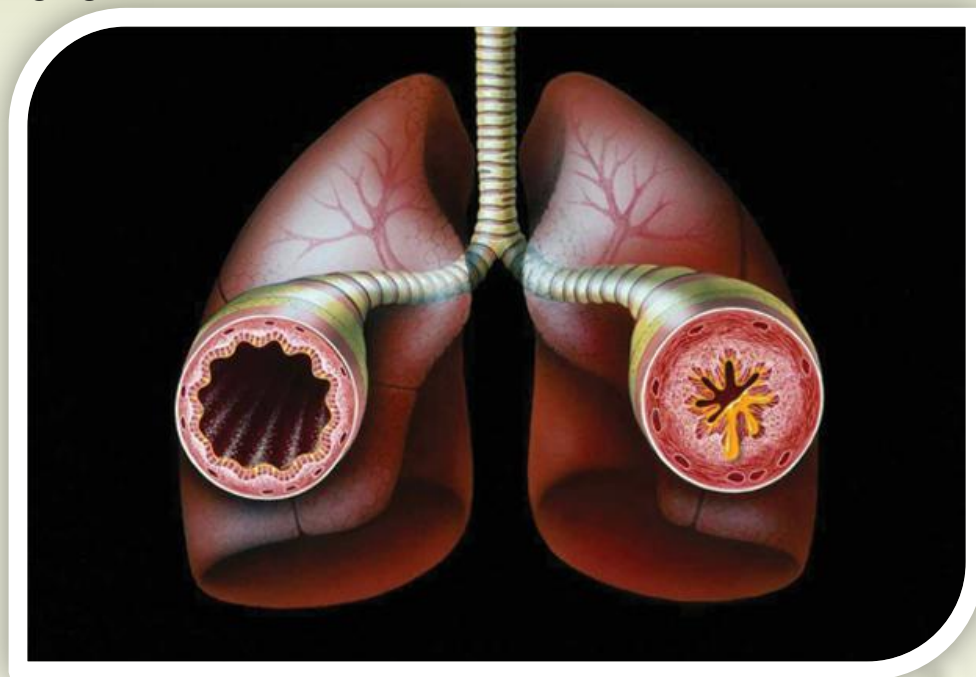
Предмет исследования: сестринский процесс при бронхиальной астме.

Методы исследования:

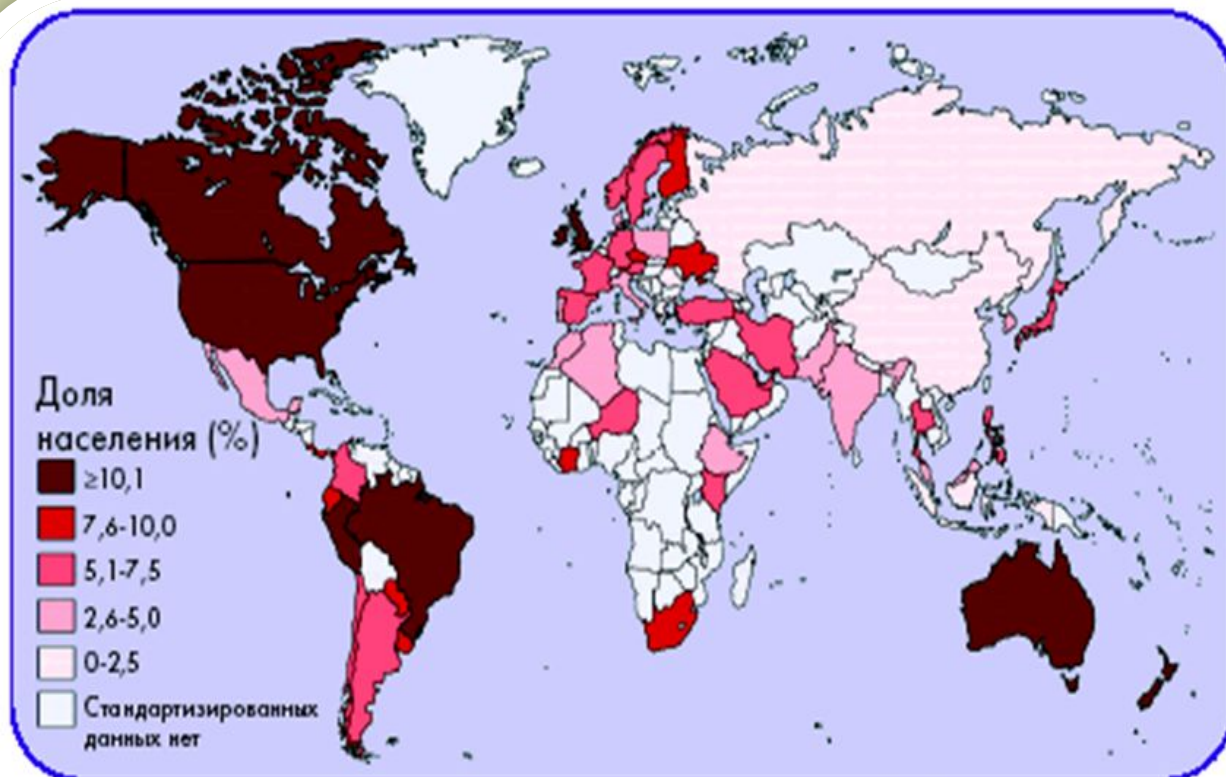
- ☐ научно-теоретический,
- ☐ аналитический,
- ☐ наблюдение за объектом исследования,
- ☐ сравнение.

Определение

БА – хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, в котором принимают участие многие клетки и клеточные элементы. Хроническое воспаление обуславливает развитие бронхиальной гиперреактивности, которая приводит к повторяющимся эпизодам свистящих хрипов, одышки, чувства заложенности в груди и кашля, особенно по ночам или ранним утром. Эти эпизоды обычно связаны с распространенной обструкцией, которая обратима либо спонтанно, либо под действием лечения.



Распространенность БА



M. Massoli et al., 2004

Рис. 1. Распространенность клинической БА

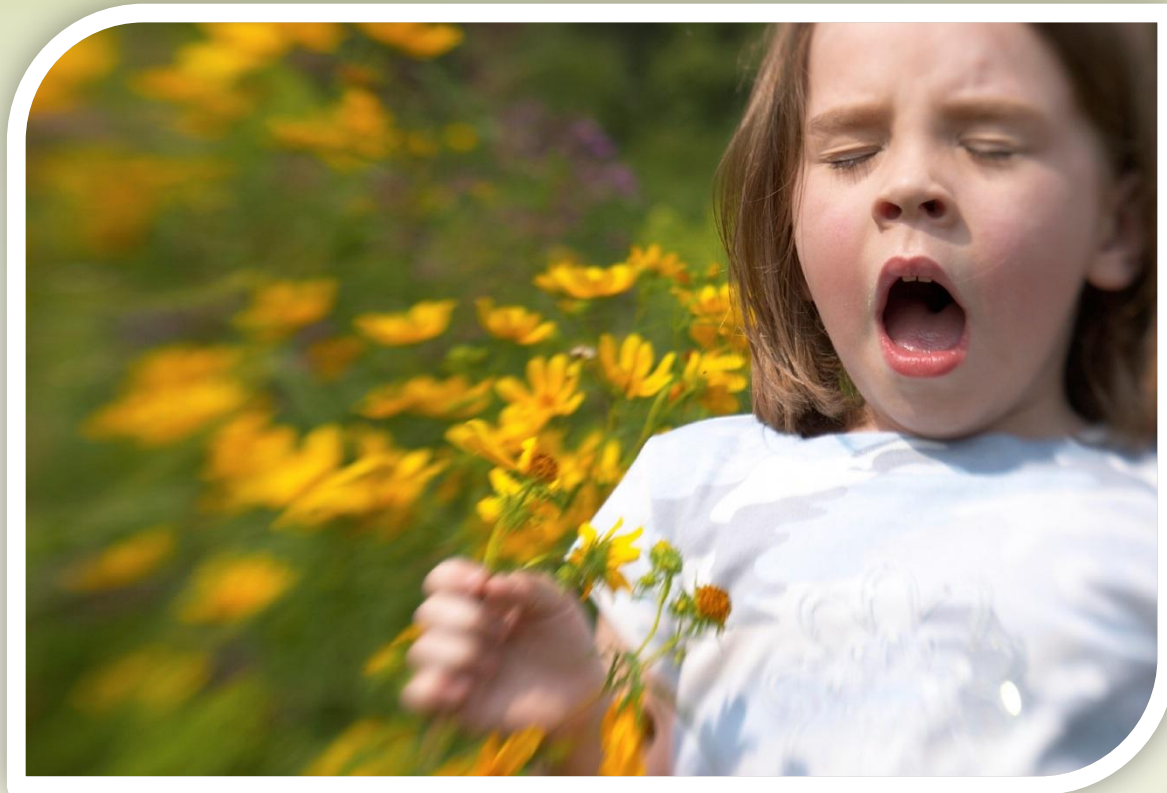
Этиология

- **Предрасполагающие факторы** (генетически обусловленные): атопия и наследственность .
- **Причинные факторы** (индукторы) - пыль, шерсть и перхоть домашних животных, грибковый, тараканий аллерген, пыльца растений, аспирин, химические вещества на рабочем месте (хлорсодержащие, формальдегид, канифоль и др.)
- **Усугубляющие факторы** –ОРВИ, курение, загрязнение воздуха, паразитарные инфекции, низкий вес при рождении.



Этиология

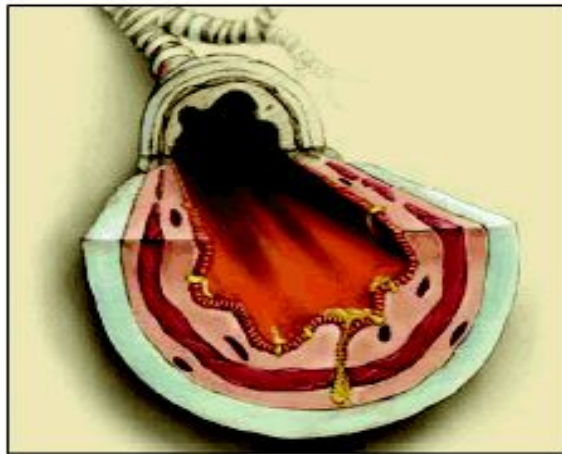
- **Триггерные факторы** – провоцируют обострения БА



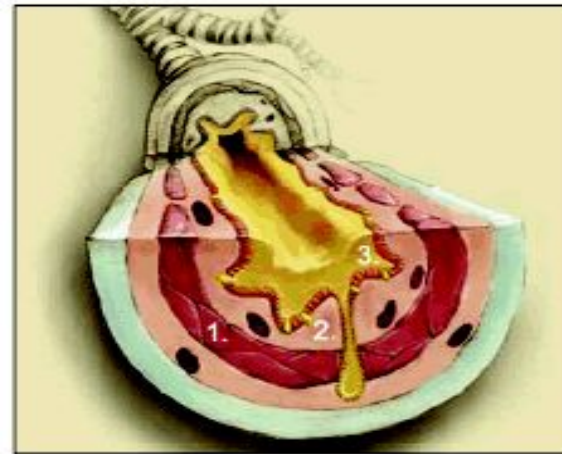
Классификация

- ✓ Контролируемая БА
- ✓ Частично контролируемая БА
- ✓ Неконтролируемая БА

Изменения бронхов при бронхиальной астме



Нормальный бронх



Бронх при БА:

- 1 – спазм
- 2 – отек слизистой
- 3 – гиперсекреция

Клиническая картина

- ✓ *Период предвестников:*
- ✓ *Период разгара:*
- ✓ *Период обратного развития приступа:*



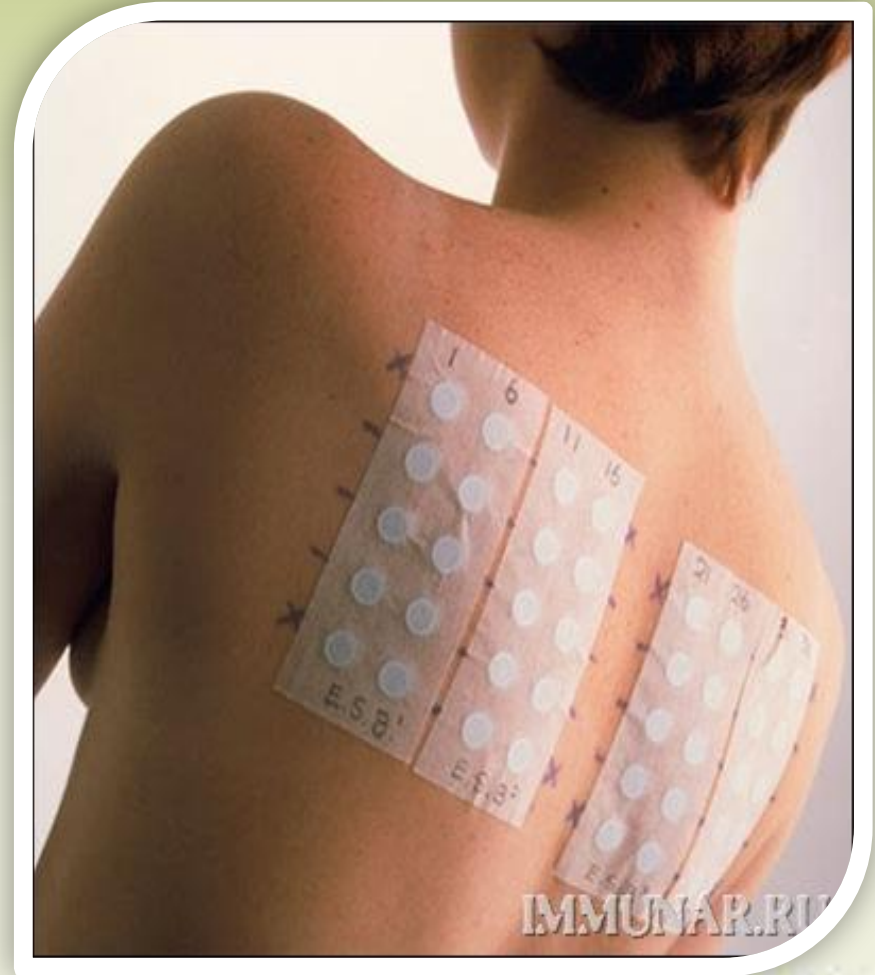
Осложнения

- астматический статус;
- спонтанный пневмоторакс
- острая дыхательная недостаточность
- эмфизема легких
- хроническое легочное сердце
- ателектаз легкого
- пневмония;
- при длительном лечении БА гормональными препаратами - ожирение, гипертония, патологические переломы костей.



Диагностика

- ✓ Клинический анализ крови
- ✓ Анализ мокроты общий
- ✓ Аллергологическое обследование
 - ✓ кожные пробы (скарификационные, аппликационные, внутрикожные)
 - ✓ провокационных тесты (конъюнктивальный, назальный, ингаляционный).
- ✓ Исследование иммуноглобулинов E и G.



Диагностика

- ✓ Рентгенография органов грудной клетки
- ✓ Спирография
- ✓ Пикфлоуметрия



Лечение

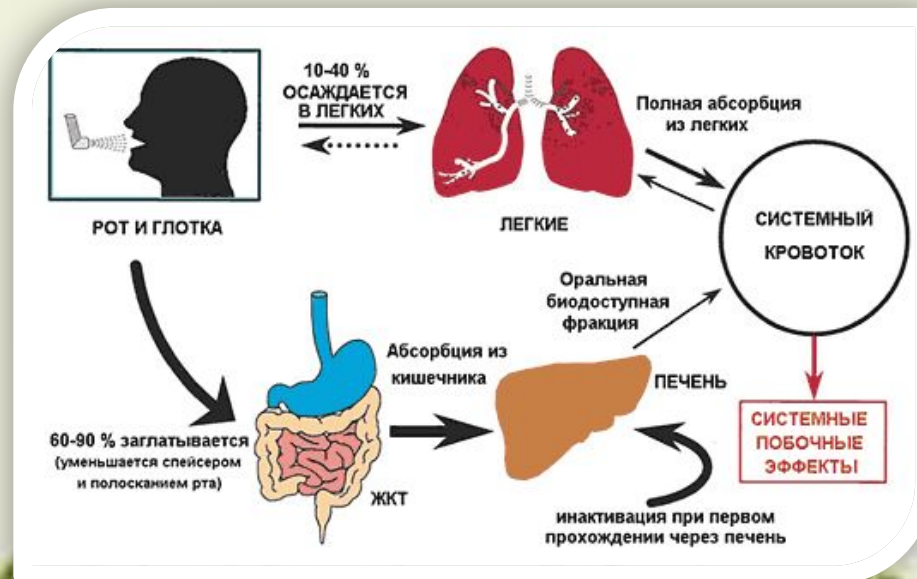
- ✓ Обучение больных.
- ✓ Элиминационная терапия
- ✓ Диетотерапия (гипоаллергенная)
- ✓ Медикаментозная терапия



Медикаментозная терапия

Базисная – для контроля над заболеванием:

- ✓ ИГКС, системные ГКС
- ✓ длительно действующие β_2 -агонисты
- ✓ комбинированные препараты
- ✓ кромоны
- ✓ теофиллины длительного действия
- ✓ антилейкотриеновые
- ✓ антитела к иммуноглобулину E



Медикаментозная терапия:

Препараты для неотложной помощи:

- ✓ β_2 -агонисты короткого действия
- ✓ м-холинолитики
- ✓ комбинированные
- ✓ системные ГКС
- ✓ ИГКС



Физиотерапия и СКЛ



Климатолечение
-Смена климата.
Приморский климат.
Горный клима



Ингаляции.
Лазерная терапия.
Магнитолазерная
терапия

Массаж грудной
клетки

ЛФК

Иглорефлексотерапия

Профилактика

- ✓ ***Первичная профилактика***
- ✓ ***Вторичная профилактика***
- ✓ ***Третичная профилактика***

Реабилитация



Наблюдения из практики

Наблюдение 1

Больной А., 36 лет, поступил в пульмонологическое отделение с жалобами на периодически возникающие приступы удушья, сопровождающиеся ощущением сжатия в области грудной клетки, чувством нехватки воздуха, громкими свистящими хрипами в груди, кашлем с трудно отделяемой мокротой. Приступы возникают до 4 раз в сутки, плохо купируются ингаляциями сальбутамола. Мокрота отходит с трудом, стекловидного характера.

В течение последних 5 лет страдает БА инфекционно-аллергического генеза. Ухудшение связывает с перенесенным ОРЗ.

Объективно:

Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Правильного телосложения. Кожные покровы чистые, бледные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс 86 ударов в мин., АД 140/90 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 86 в мин. Экспираторная одышка, единичные свистящие хрипы слышны на расстоянии. ЧДД 28 в мин. В легких перкуторно - легочный звук с коробочным оттенком, ограничение подвижности нижнего легочного края; аускультативно – жесткое дыхание, рассеянные сухие свистящие хрипы. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

Лечащий врач назначил пациенту ингаляции беродуала через карманный ингалятор при приступах, но пациент не умеет им пользоваться, и обращается за помощью к медсестре.

<i>Нарушенные потребности</i>	<i>Проблемы пациента</i>
<u>Физиологические:</u> есть пить дышать	<u>Физиологические:</u> приступы удушья кашель трудно отделяемая мокрота экспираторная одышка
быть здоровым избегать опасности	<u>Психологические:</u> неумение пользоваться карманным ингалятором дефицит общения
двигаться спать, отдыхать	<u>Социальные:</u> социальная изоляция временная нетрудоспособность
<u>психо-социальные:</u> общаться	<u>Духовные:</u> дефицит самореализации
работать иметь жизненные ценности	<u>Приоритетные:</u> кашель с трудноотделяемой мокротой, экспираторная одышка
	<u>Потенциальные:</u> риск развития бронхоастматического статуса риск развития острой дыхательной недостаточности риск утраты жизнедеятельности

Приоритетная проблема: экспираторная одышка.

Цель краткосрочная: пациент отметит уменьшение одышки к концу 3 суток.

долгосрочная: пациент будет знать причины появления одышки и меры ее предупреждения к моменту выписки.

Сестринские вмешательства	Обоснование
Успокоить пациента, рассказать о преходящем характере одышки.	Помочь преодолеть психологические проблемы связанные с состоянием
При возможности – исключить воздействие аллергенов.	Для предупреждения прогрессирования приступа удушья
Обеспечить соблюдение лечебно-охранительного режима.	Для улучшения состояния
Объяснить необходимость приема удобного положения – сидя с упором на руки	Для облегчения дыхания.
Расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха, при необходимости – провести оксигенотерапию.	Для улучшения дыхания и газообмена в легких
Обеспечить теплым питьем	Для разжижения мокроты и лучшего ее отхождения.
Объяснить необходимость ограничения физических нагрузок.	Для профилактики развития осложнений
Контролировать внешний вид и состояние пациента: ЧДД, пульс, АД .	Для контроля эффективности оказываемой помощи и своевременного выявления осложнений.
При удовлетворительном состоянии рассказать пациенту о причинах появления одышки и мерах ее предупреждения: ДН, соблюдения гипоаллергенной диеты, соблюдения режима труда и отдыха, постоянного приема ЛС, при усилении одышки – пользоваться ДАИ (сальбутамол, беродуал)	Для профилактики развития осложнений. <u>Оценка:</u> Пациент отмечает уменьшение одышки до 22 в мин. к концу 3 суток. К моменту выписки пациент знает причины появления одышки и меры ее предупреждения. Цель достигнута.

Наблюдение 2

В пульмонологическом отделении к пациенту Власову Д. 48 лет, страдающему бронхиальной астмой смешанного генеза, вызвали дежурную медицинскую сестру в связи с начавшимся у него приступом удушья.

Пациент жалуется на чувство нехватки воздуха, сухой кашель, свистящее дыхание. Ухудшение в течение 10 минут, самостоятельно пользовался беротеком, но без эффекта.

При сестринском обследовании выявлено следующее: состояние пациента тяжелое, положение вынужденное – пациент сидит, опираясь на край кровати, лицо цианотичное, отечное, набухшие вены шеи. Больной испуган, выражает страх смерти, на вопросы отвечает отдельными словами. Дыхание шумное, слышно на расстоянии, «дистанционные» хрипы, экспираторная одышка до 40 в мин. Пульс 105 в минуту, АД 150/90 мм рт. ст.

Неотложное состояние – **приступ бронхиальной астмы.**

Сестринские вмешательства	Обоснование
Обеспечить пациенту физический и психический покой, успокоить, объяснить, что приступ носит обратимый характер.	Помочь преодолеть психологические проблемы связанные с состоянием.
При возможности исключить контакт с причинно значимым аллергеном.	Для предупреждения прогрессирования приступа удушья
Придать пациенту удобное положение - сидя с упором на руки.	Для облегчения дыхания.
Расстегнуть стесняющую одежду.	Для облегчения дыхания.
Обеспечить доступ свежего воздуха.	Уменьшение гипоксии.
Срочно вызвать врача через третье лицо.	Для оказания квалифицированной помощи.
Обеспечить теплым питьем.	Для разжижения мокроты и лучшего ее отхождения.
Применить карманный ингалятор с бронхолитиком (беротек) или ингаляцию через небулайзер.	Для снятия спазма гладкой мускулатуры бронхов.
Приготовить лекарственные препараты: Бронхолитики (сальбутамол, тербуталин, беродуал, атровент, эуфиллин), ГКС (преднизолон, гидрокортизон) и др.	Для оказания квалифицированной помощи.
Постоянно контролировать состояние пациента, пульс, АД, ЧДД, характер мокроты.	Для контроля эффективности оказываемой помощи и своевременного выявления осложнений.

**Спасибо за
внимание!**

