

Министерство здравоохранения Калужской области
ГАПОУ КО «Калужской базовый медицинский колледж»

Выпускная квалифицированная работа
СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ
БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ В ПЕДИАТРИИ

Студент: Дрозник Илья Викторович

Специальность «Сестринское дело, группа МС-042

**Руководитель: ХАСАНОВА ОЛЬГА ВЛАДИМИРОВНА, преподаватель
клинических дисциплин**

Калуга 2018

Актуальность темы

Знание сестринской помощи, участие в лечебном процессе и профилактик Бронхиальной астмы имеет большую значимость в работе медицинской сестры. Бронхиальная астма как заболевание имеет большое социальное значение, поскольку показатели смертности детей от БА, по данным разных авторов, колеблются в пределах 0,1 и 0,5 случая на 100 000 и составляют в среднем 0,43 и 0,3 на 100 000 мальчиков и девочек.

Цель исследования:

рассмотреть и проанализировать сестринскую помощь при бронхиальной астме у детей

Задачи исследования:

1. Изучение клинической картины заболевания, осложнения и способы лечения
2. Освоить особенности оказания с/п при бронхиальной астме у детей.
3. Анализ медицинской документации и истории болезни детей с бронхиальной астмой.

Объект исследования:

пациенты детского возраста с
диагнозом бронхиальной астме

Предмет исследования –

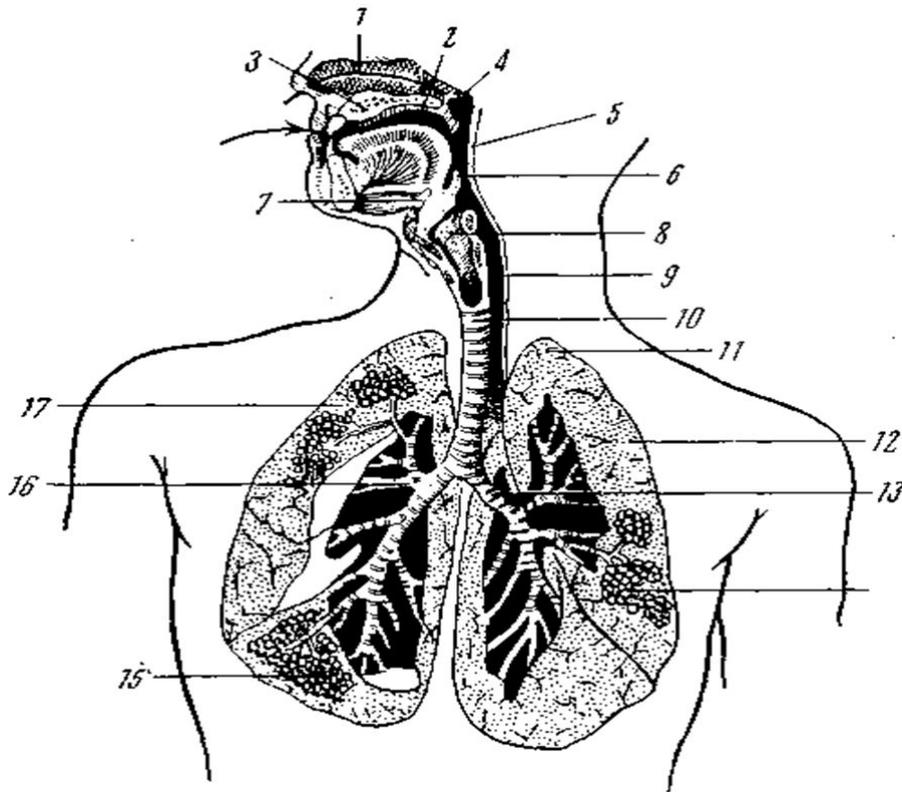
сестринская помощь при
бронхиальной астме у детей

Бронхиальная астма у детей — заболевание, развивающееся на основе хронического аллергического воспаления бронхов, их гиперреактивности и характеризующееся периодически возникающими приступами затрудненного дыхания или удушья в результате распространенной бронхиальной обструкции, обусловленной бронхоконстрикцией, гиперсекрецией слизи, отеком стенки бронхов.



Астматический приступ

Строение дыхательной системы

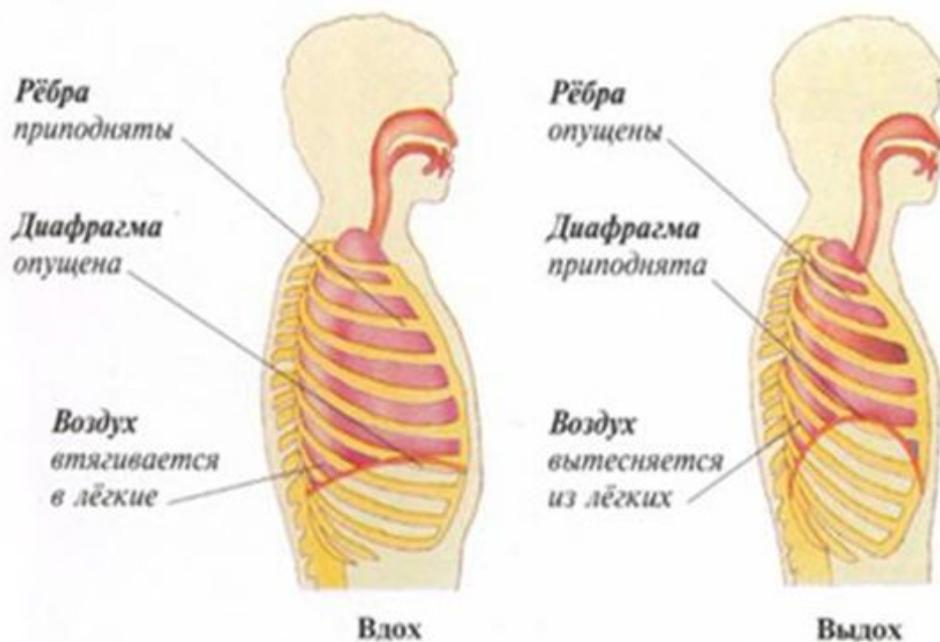


1 — полость носа, 2 — полость рта, 3 — твердое небо, 4 — носоглотка, 5 — ротовая часть глотки, 6 — надгортанник; 7 — подъязычная кость, 8 — гортань, 9 — пищевод, 10 — трахея, 11 — верхушка левого легкого, 12 — левое легкое, 13 — бронх, 14, 15 — легочные пузырьки (альвеолы), увеличены, 16 — бронх, 17 — правое легкое.

ТИПЫ ДЫХАНИЯ.

1. Верхнее
(ключичное)
2. Среднее
(межрёберное)
3. Нижнее
(брюшное или диафрагмальное)

Наиболее правильным, удобным для речи является **диафрагмально-реберное дыхание**, когда вдох и выдох совершаются при участии диафрагмы и межреберных мышц.



В течении заболевания выделяют следующие

периоды:

- 1) предвестников;**
- 2) приступный;**
- 3) после приступный;**
- 4) межприступный.**

Критерии тяжести	Легкая	Среднетяжелая	Тяжелая
Частота приступов	Не чаще 1 раза в месяц	3-4 раза в месяц	Несколько раз в неделю или ежедневно
Клиническая характеристика приступов	Эпизодические, быстро исчезающие, легкие	Отчетливые нарушения функции внешнего дыхания	Постоянное наличие симптомов, астматические состояния
Ночные приступы	Отсутствуют или редкие	2-3 раза в неделю	Почти ежедневно
Переносимость физической нагрузки и нарушение сна	Не изменены	Умеренно нарушены	Значительно нарушены
Показатели пикфлоуметрии	80% и более	60-80%	Менее 60%
Длительность периодов ремиссии	3 и более месяцев	Менее 3-х месяцев	1-2 месяц
Способ купирования приступов	Спонтанно или однократный прием ингаляционных бронхолитиков	Бронхолитиками (в ингаляциях и парентерально), по показаниям – кортикостероидами	Бронхоспазмолитиками Парантерально, в сочетании кортикостероидами в условиях стационара
Базисная противовоспалительная терапия	Кромогликат или недокромил	Кромгликат недокромил натрия при неэффективности замена на ингаляционные	Ингаляционные и системные кортикостероиды

Критерии диагностики БА в педиатрии:

- Кашель
- Признаки обструкции бронхиального дерева
- Изменчивые сухие и влажные хрипы с двух сторон грудной клетки
- На рентгенограмме в легких отсутствуют очаговые и инфильтрационные изменения

Диагностика

* Аускультация



* Спирометрия



* Пикфлоуметрия



Лабораторные исследования

- * Общий и биохимический анализ крови
- * Общий анализ мокроты
- * Исследование иммунного статуса

Основные принципы лечения бронхиальной астмы

1. Определение и исключение воздействия аллергизирующих факторов.
2. Ликвидация или уменьшение клинических проявлений заболевания.
3. Уменьшение частоты и выраженности обострений.
4. Нормализация или улучшение показателей функций внешнего дыхания.
5. Восстановление и поддержание жизненной активности, в том числе переносимости физических нагрузок.
6. Выбор адекватности терапии.
7. Отмена или снижение потребности в бронхолитической терапии.
8. Предотвращение побочных эффектов лекарственной терапии.
9. Обучение пациентов умению управлять своим состоянием.
10. Предупреждение инвалидизации.
11. Предотвращения развития угрожающих жизни состояний и летальных исходов.

Основные группы лекарственных средств при бронхиальной астме

1. Препараты неотложной помощи (быстродействующие бронхорасширяющие средства).
2. Препараты для длительного контроля (противовоспалительные средства)

Сестринский уход состоит из 5 этапов:

- 1. Сестринское обследование.**
- 2. Сестринская диагностика..**
- 3. Планирование ухода.**
- 4. Выполнение плана.**
- 5. Оценка выполненной работы.**

Практическая часть

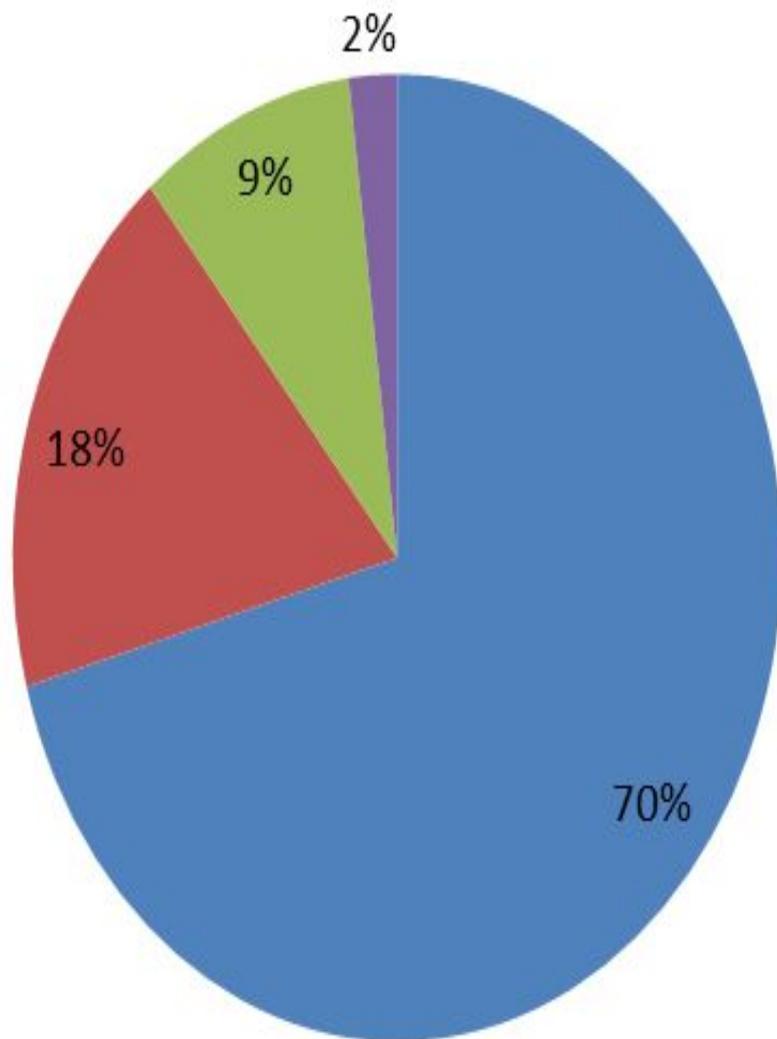
Место исследования: ГБУЗ КО

**«Детской городской больницы» в
пульмонологическом отделении.**

Последовательность исследования

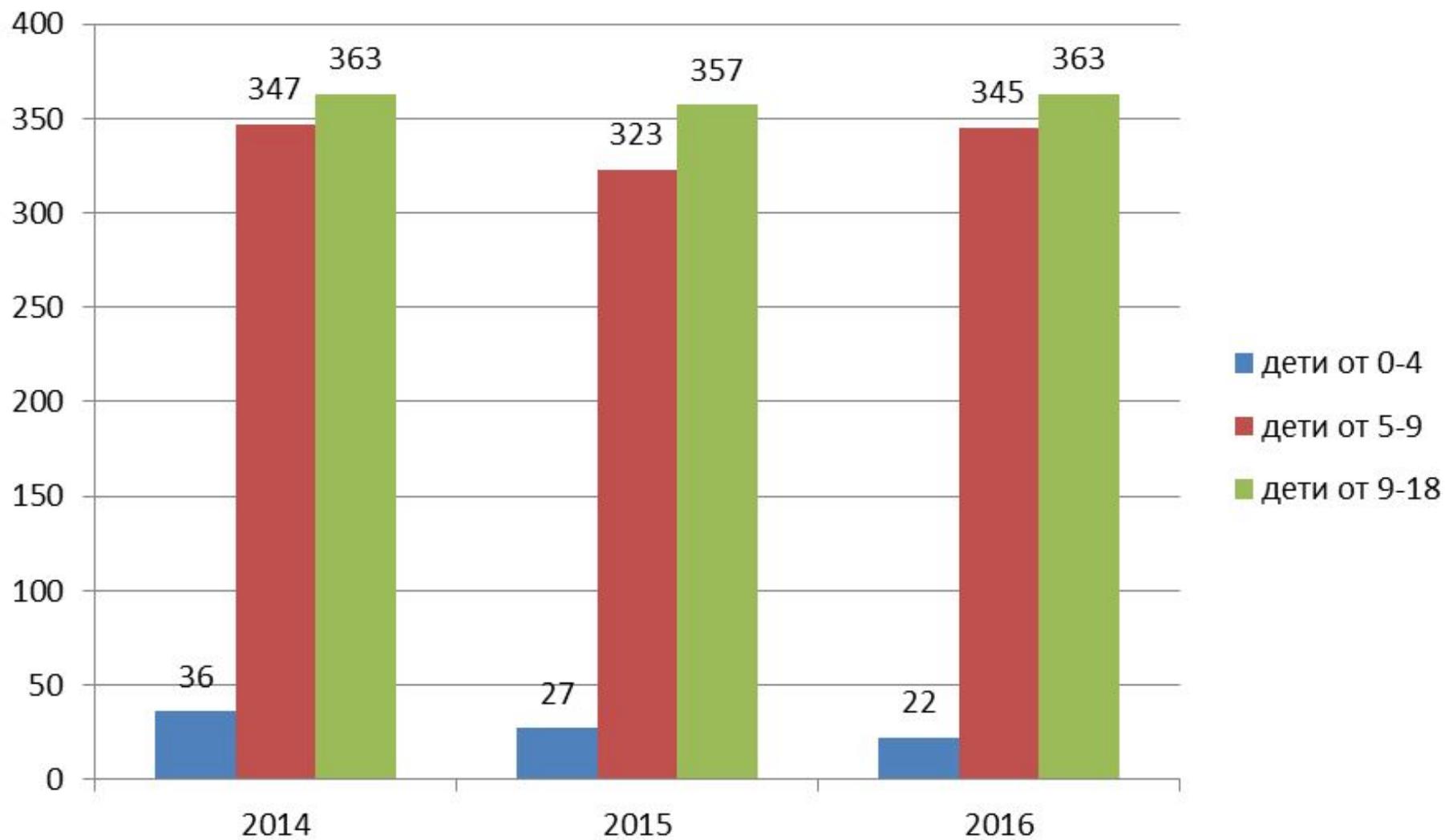
1. Документация.
2. Опрос и осмотр детей с разрешения родителей.
3. Участие в сестринском процессе и уходе за детьми при БА в отделении пульмонологии.
4. Проведение профилактических бесед с родителями детей т детьми болеющими БА

Причины возникновения БА у детей



- пищевые аллергены
- аллергены домашней пыли и шерсти животных
- лекарственные аллергены
- вирусные и бактериальные инфекции

Статистика заболеваемости БА у детей за 2014, 2015, 2016 г.



Жалобы	Мальчик 4 лет	Мальчик 12 лет
Нарушение сна	✓	✓
Нарушение аппетита	✓	✓
Кашель	✓	✓
Капризность	✓	✓
Малая активность	✓	✓
мокрота	✗	✓

Сестринский уход

1. Информировать родителей и ребенка.
2. Создать атмосферу психологического комфорта.
3. Во время приступа:
 - придать ребенку возвышенное положение в постели (приподнять головной конец кровати на 30%)
 - выполнить пикфлоуметрию и в зависимости от ее показателей провести адекватную терапию
4. Научить ребенка и его правильно применять ингаляционные препараты для оказания неотложной помощи и комбинацию препаратов для контроля астмы, четко их дозировать.
5. Обучить родителей и ребенка самоконтролю состояния.
6. Посоветовать родителям, а детям старших возрастных групп самим, вести «дневник жизни».
7. Посоветовать родителям, постоянно контролировать прием лекарственных препаратов ребенком.
8. Посоветовать родителям, приобрести устройства для ингаляций.

Профилактика бронхиальной астмы

1. Исключение причинно-значимых аллергенов.
2. Создание режима максимального антигенного щажения
3. Проведение специфической и неспецифической гипосенсибилизации. Ведение дневника жизни.
4. Санация хронических очагов инфекции.
5. Общеукрепляющее мероприятия: закаливание, лечебная физкультура, соблюдение режима дня.

Аппарат для оксигенотерапии



Пульсоксиметр





Ребенок с небулайзером

**Компрессорный небулайзер
Neb-aid от производства
итальянской фирмы Флаем
Нуова**



Ребенок дышит в пикфлоуметр



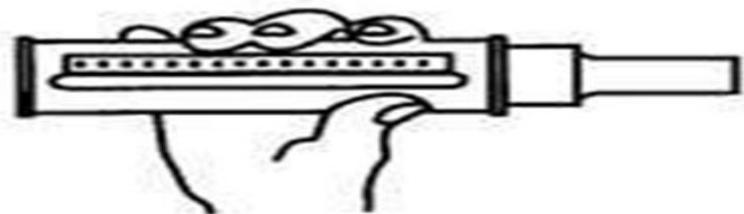
**Карманные
ингаляторы**



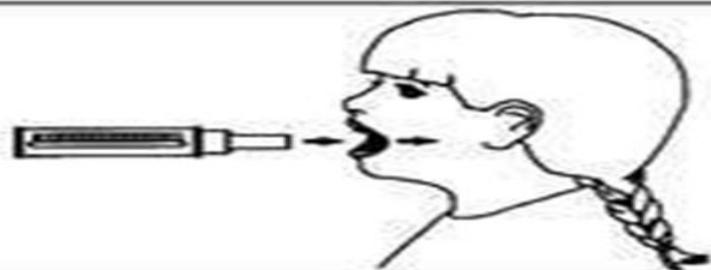
1. Присоедините мундштук к пикфлоуметру.



2. Пациент должен стоять и держать пикфлоуметр горизонтально. Необходимо убедиться в том, что бегунок находится на нулевой отметке шкалы.



3. Пациент должен глубоко вдохнуть, обхватить губами мундштук и выдохнуть в него как можно быстрее.



4. Отметьте результат. Дважды повторите стадии 2–4. Выберите наилучший из трёх результатов и отметьте его в дневнике для самонаблюдения. Сравните полученные результаты с должными.



5. Детям следует объяснить, что выдыхать нужно так, как будто гасишь свечи на праздничном торте.



Комплекс упражнений при заболеваниях органов у детей младшего возраста.

1. И. п. – сидя на стуле, вдох через нос поднять мяч вверх, потом вдох, опуская произносить звук «ззззззззз» (как паровозик чух-чух-чух).
2. И. п. – стоя, взять бумажку и положить на ладонь, вдохнуть и выдохнуть.
3. И. п. – сидя мяч вверх, поднять поочередно ноги.
4. И. п. сидя мяч в руках, разводить и сводить руки.
5. И. п. – сидя на краю стула, мяч поднять вверх и ударить о пол произнося звук «ОХ» («БАХ», «УХ»).
6. И. п. – стоя на стуле, мяч вверх, опустить – «ж-ж-ж».
7. И. п. – сидя, одна рука вверху, другая внизу, потом поменять руки.
8. И. п. – сидя, вдох-выдох.

Данные комплексы упражнений используются в ГБУЗ КО «ДГБ». Задача медицинского брата ознакомить и при необходимости обучить родителей проведению ЛФК на дому

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исходя из собранных данных в стационаре, можно сделать следующие выводы касающейся БА у детей:

- Бронхиальной астмой чаще болеют дети 9-18 лет.
- Наиболее распространенной причиной вызывающей бронхиальную астму являются пищевые аллергены.
- Комплексы ЛФК для детей отличаются друг от друга в зависимости от их возрастной группе.
- Ключевое диагностическое исследование при бронхиальной астме ГБУЗ КО «Детской городской больницы» является сатурация.
- Изучая методы и специфику проведения практических навыков освоил и закрепил следующие навыки:
 - проведение пикфлоуметрии.
 - измерение сатурации.
 - правило пользования карманным ингалятором.
 - проведение ЛФК с детьми.
 - Использование небулайзера.
 - Проведение профилактически беседы с родителями.