**Федеральное Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский Государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства Здравоохранения Российской Федерации Фармацевтический колледж**

УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТА

Название: «Роль медицинской сестры в обучении пациентов, страдающих бронхиальной астмой»

**Исполнитель: Майорова Алина Юрьевна**

**Руководитель: Фукалова Наталья Васильевна**

**Красноярск 2020**

**Актуальность:** бронхиальная астма представляет собой глобальную проблему здравоохранения. Сегодня астма представляет серьезную экономическую, социальную и медицинскую проблему. Социальная значимость БА определяется не числом лиц с этим диагнозом, а ее местом в общей патологии человека. Она обуславливает 1,4% всех госпитализаций,1,5% всех инвалидов, 0,2% общей смертности населения. В среднем БА сокращает среднею продолжительность жизни у мужчин на 6,6 лет, а женщин – на 13,5 лет.

**Цель:** изучить роль медицинской сестры в лечении и профилактике бронхиальной астмы.

**Задачи:**

1. Изучить роль медицинской сестры в лечение и профилактике бронхиальной астмы;
2. Узнать, что такое бронхиальная астма;
3. Узнать о диспансерном наблюдении;
4. Узнать этиологию, патогенез, факторы и причины, лечение, профилактику.

**Бронхиальная астма**

**Бронхиальная астма** – хроническое заболевание бронхов, которое сопровождается спазмами и отеком слизистой оболочки. Приступ бронхиальной астмы часто развивается после предвестников и характеризуется коротким резким вдохом и шумным длительным выдохом.

**Основные факторы влияющие на развитие и проявление БА**

А) внутренние факторы:

1. генетические

2. ожирение

3. пол (до 14 лет распространенность БА у мальчиков в два раза выше, у взрослых БА распространена больше у женщин).

Б) внешние факторы:

1. аллергены: помещений (клещи домашней пыли, шерсть домашних животных, аллергены тараканов, плесневые и дрожжевые грибы) и внешние (пыльца растений и т. д.)

2. инфекции (в основном респираторные вирусные, реже паразитарные)

3. профессиональные сенсибилизаторы

4. курение табака (как активное, так и пассивное)

5. загрязнение воздуха внутри и снаружи помещений

6. питание – у детей, находившихся на грудном вскармливании, частота БА меньше, чем у детей, находящихся на искусственном вскармливании

7. изменение погодных условий;

8.физическая нагрузка и гипервентиляция;

**Причины развития заболевания**

* сбои в гормональной системе, например, недостаточная работа глюкокортикостероидов, развивающаяся вследствие бесконтрольного приема аналогичных лекарственных средств;
* низкая активность b2-адренорецептора бронхов, что обусловлено в первую очередь длительным употреблением симпатомиметиков (эфедрин, адреналин и т.д.);
* возникновению и активному прогрессированию бронхиальной астмы может способствовать нейрогенный фактор, включающий в себя нарушение психики и т. д;
* до конца не изучен патогенез бронхиальной астмы, вызванной физическим напряжением и воздействием низких температур. Кроме того, огромное внимание уделяется выявлению причин возникновения аспириновой астмы, которая сопровождается типичными бронхиальными проявлениями после употребления аспирина и других НПВС (Анальгин, Амидопирин, Индометацин и др.). Обычно такие пациенты страдают рецидивирующими полипозными синуситами.
* Тщательное исследование патогенеза астмы на аспирин не обнаружило специфических механизмов аллергической этиологии. Существует предположение, что астматические приступы возникают при нарушении выработки простагландинов, которые выполняют регулирующую функцию тонуса в бронхах. Кроме того, провоцирующими факторами бронхиальной астмы может являться усиленное образование лейкотриенов (медиаторы аллергической реакции) и нарушения метаболических процессов при выработке арахидоновой кислоты.

**Симптомы БА**

БА в зависимости от степени тяжести и формы имеет разную симптоматику такую как небольшой кашель, хрипы, одышка, боли в груди или приступы удушья. В момент обострения у больного появляется повышенная реакция на резкие запахи и перепады температур. Это свидетельствует о воспалительных процессах и активации медикаментозной терапии. Одним из самых ярких признаков является улучшение состояния от приема антигистаминных средств («Зиртек», «Цетрин» и др.) и, соответственно после ингаляции. Дополнительные симптомы: головокружение, головная боль; общее недомогание и слабость; тахикардия (учащенное сердцебиение); посинение кожного покрова; признаки эмфиземы легких. Традиционной терапией убрать астматический статус невозможно, этот приступ сопровождается продолжительным удушьем и нарушением сознания. Такое состояние может стать причиной летального исхода.

**Патогенез аллергической БА**

**1. Иммунологическая стадия:**

А) процессинг – поступивший в дыхательные пути аллерген захватывается макрофагом, расщепляется на фрагменты, связывается с гликопротеинами II класса главного комплекса гистосовместимости (HLA) и транспортируется к клеточной мембране макрофага

Б) презентация комплекса «антиген+HLA II» Т-лимфоцитам-хелперам

В) продукция Т-лимфоцитами-хелперами ряда цитокинов: ИЛ-4,5,6, которые стимулируют пролиферацию и дифференцировку В-лимфоцитов, ИЛ-5 и гранулоцитарного макрофагального стимулирующего фактора, которые активируют эозинофилы.

Г) синтез В-лимфоцитами специфических АТ (IgE, реагиновые АТ), фиксирующихся на поверхности тучных клеток, базофилах и эозинофилах

**2. Иммунохимическая стадия:** при повторном поступлении аллергена в организм больного происходит его взаимодействие с антителами-реагинами (IgE) на поверхности клеток-мишеней аллергии последующей дегрануляцией тучных клеток и базофилов, активацией эозиновилов и выделением большого количества медиаторов воспаления и аллергии.

**3. Патофизиологическая стадия:** развитие бронхоспазма, отека слизистой оболочки и инфильтрации стенки бронха клеточными элементами, воспаления, гиперсекреции слизи

а) Ранняя астматическая реакция – бронхоспазм под действием гистамина и других медиаторов с выраженной экспираторной одышкой; начинается через 1-2 мин, достигает максимума через 15-20 мин и длится около 2 ч;

б) Поздняя астматическая реакция – воспаление, отек слизистой бронхов, гиперсекреция слизи; развивается через 4-6 ч., достигает максимума через 6-8 ч. и длится 8-12 ч. Основные клетки-участницы: эозинофилы, альвеолярные и бронхиолярные макрофаги, нейтрофилы, Т-лимфоциты и др.

**Профилактика БА**

В предупреждении появления бронхиальных астм огромную роль играет своевременная профилактика, заключающаяся следующими условиями:

1. Рекомендуется обязательное выдерживание режимов труда и отдыха;
2. Максимально продолжительные прогулки на улице;
3. Сбалансированный режим питания (большое количество овощей и фруктов);
4. Закаливающие процедуры в комплексе с дозированной физической нагрузкой;
5. Своевременно санировать хронические инфекционные очаги (кариес, синуситы и т.д.);
6. Своевременное лечение пациентов, у которых наблюдается предастма;
7. Исключении взаимодействия с домашними питомцами или комнатными растениями, если они провоцируют приступы удушья;
8. Регулярном проветривание всех помещений и просушке постельного белья;
9. Отказ от активного и пассивного курения;
10. Проживание в местности с благоприятной экологической обстановкой;
11. Минимальный контакт с химическими средствами в домашнем обиходе.

Профилактика бронхиальной астмы также подразумевает санаторно-курортный отдых, четкое выполнение рекомендаций врача, своевременную [диагностику](https://www.anadolumedicalcenter.ru/medical-speciality/diagnosis-and-imaging-services/)при появлении первых признаков заболевания.

**Лечение БА**

**Медикаментозное лечение:**

* пероральный прием эфедрина гидрохлорида (0,0125-0,025 г);
* эуфиллин (таблетка — 0, 15 г), иногда этот препарат используется в форме ректальных свечей с дозировкой 0,25-0,5 г;
* 0,18% раствор Адреналина гидротартрата, который максимально быстро действует (в течение 1-2 минут), но обладает коротким действием (не более 1 часа), что создает определенные неудобства и требует повторных инъекций;
* одновременно рекомендуется подкожно вводить 5% раствор эфедрина гидрохлорида в дозировке 0,5-1 мл. Максимальный эффект наблюдается спустя 30-60 минут и длиться на протяжении 5-6 часов;
* необходимо учитывать, что такие препараты, как эфедрин и адреналин не рекомендуются к применению, если в анамнезе пациента подтверждены такие заболевания, как гипертония и ишемическая сердечная недостаточность. В этом случае существует вероятность гипертонических кризов, развитие тахикардии и аритмии;
* при недостаточной эффективности проводимых мероприятий могут назначаться внутривенные инфузии с медленным введением 2, 4 % раствора Эуфиллина (5-10 мл), разведенном в 40% растворе глюкозы (10-20 мл). При явной недостаточности работы сердечной деятельности рекомендуется одновременное введение 0,6% Коргликона (не более 1 мл);
* купировать астматический приступ можно с помощью внутримышечного введения 2% р-ра Папаверина гидрохлорида (до 2 мл), а также подкожных инъекций 0,2% р-ра Платифиллина гидротартрата (не более 1 мл).
* При тяжелых симптомах бронхиальной астмы врач может назначить глюкокортикостероиды средства (Гидрокортизон, Преднизолон и т.д). Однако необходимо учитывать, что длительный прием таких средств может способствовать сбоям гормональной системы и появлению стероидной зависимости у пациента, которая сопровождается устойчивой резистентностью к проводимым терапевтическим мероприятиям.

**Немедикаментозное лечение:** электрофорез, фонофорез, магнитотерапия, галотерапия, лечебная физкультура, фитотерапия. наиболее часто используются (тысячелистник, багульник, мать-и-мачеха, тимьян, зверобой, корень фиалки, алтей), массаж, иглоукалывание, гирудотерапия.

**Сестринский процесс при бронхиальной астме**

Особенности сестринского процесса при бронхиальной астме. Провести объективные и субъективные методы исследования, опрос родственников , опрос самого пациента – это поможет медицинской сестре выявить проблемы пациента, выявить нарушенные потребности и сформировать план ухода.

В диагностике БА важную роль играет тщательно собранный анамнез. Нужно выяснить, что предшествует приступу удушья.

При осмотре медицинская сестра обращает внимание на положение пациента (сидя, упираясь руками в край крова­ти, стула), на характер одышки (экспираторная), наличие дистанционных разнотембровых 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).
Цели сестринских вмешательств

1. У пациента не будет страха смерти от удушья.
2. В течение 30 минут приступ удушья будет купирован.
3. Кашель у пациента станет продуктивным
4. Показатели пульса и АД нормализуются.
5. Цвет кожных покровов нормализуется.

### Диспансерное наблюдение больных бронхиальной астмой

Поскольку бронхиальная астма является хроническим заболеванием с периодами обострения и ремиссии, больные нуждаются в постоянном наблюдении.

1. Пульмонолог или терапевта 2–3 раза в год, а при тяжелом — 1 раз в 1–2 месяца;
2. Аллерголог 1 раз в год;
3. Психотерапевт 1 раз в год;
4. Отоларинголог и стоматолог 1 раз в год;
5. Нужно 2–3 раза в год сдавать общий анализ крови и мокроты;
6. Спирография 2 раза в год.

**Заключение**

За последние годы в большинстве развитых стран отмечается рост распространённости и смертности, связанных с бронхиальной астмой, несмотря на неуклонное увеличение числа аллергологов, пульмонологов, значительное увеличение числа выпускаемых разнообразных противоастматических и диагностических средств. Всё это явно свидетельствует о недостаточной эффективности существующей системы помощи.
Медицинская сестра активно участвует в процессе. Она контролирует выполнение назначенного лечения пациентами, ведет разъяснительную работу, убеждая их проходить необходимые курсы лечения, проводит санитарное просвещение.

**Электронные ресурсы**

1. АЛЛЕРГИЯ https://allergiyanet.ru/zabolevaniya/astma/ehtiologiya-i-patogenez-bronhialnoj-astmy.html#h2\_9 (29.06.2020)
2. ANADOLU [HTTPS://www.anadolumedicalcenter.ru/news/profilaktika-bronxialnoj-astmy /](https://www.anadolumedicalcenter.ru/news/profilaktika-bronxialnoj-astmy%20/) (01.07.2020)
3. bronhialnaya-astma.com https://bronhialnaya-astma.com/lechenie/printsipy-i-osnovnye-metody-nemedikamentoznogo-lecheniya-bronhialnoj-astmy#i-3 (30.06.2020)
4. Doctor.kz https://doctor.kz/health/news/2013/02/07/14575 (01.07.2020)
5. FB https://fb.ru/article/253687/bronhialnoy-astmyi-patogenez-i-etiologiya (29.06.2020)
6. Инфомио https://www.informio.ru/publications/id3859/Vypusknaja-kvalifikacionnaja-rabota-Rol-medicinskoi-sestry-v-profilaktike-progressirovanija-bronhialnoi-astmy (30.06.2020)
7. Красота и медицина https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija\_pulmonology/asthma (26.06.2020)
8. MEDSI https://medsi.ru/articles/bronkhialnaya-astma-simptomy-i-lechenie-priznaki-u-vzroslykh/ (01.07.2020)
9. refleader.ru http://refleader.ru/jgepolqasqasmer.html (29.06.2020)
10. УЧЕНИЕ .NET https://uchenie.net/13-bronxialnaya-astma-etiologiya-patogenez/ (01.07.2020)