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**

**«**Роль медицинской сестры в лечении и профилактики бронхиальной астмы**»**

34.02.01 Сестринское дело на базе среднего общего образования

код и наименование специальности

Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях

междисциплинарный курс

Сестринский уход за больными детьми различного возраста

дисциплина

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Студент |  |  |  | Манеева Г.С. |
|  |  | подпись, дата |  | инициалы, фамилия |
| Преподаватель |  |  |  | Фукалова Н.В. |
|  |  | подпись, дата |  | инициалы, фамилия |

Работа оценена: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(оценка, подпись преподавателя)

Красноярск, 2020г

Бронхиальная астма – болезнь, которая на сегодняшний день, к сожалению, является неизлечимой. Медицина может сократить количество приступов у больного и, насколько возможно, улучшить его состояние и качество жизни. Часто после постановки диагноза у пульмонолога в поликлинике или в пульмонологическом отделении больницы, человека с астмой в нетяжелой форме отпускают домой, не проконсультировав его надлежащим образом о том, как вести себя дальше, как жить с болезнью, какой уход за ним должен быть организован в периоды обострения. По этой причине часто болезнь усугубляется, приступы удушья учащаются и становятся более интенсивными и продолжительными, больной вновь нуждается в медицинской помощи. Страдает психологическое состояние больного – астматик чувствует себя оставленным наедине со своей болезнью, его страхи перед приступами удушья усиливаются невежеством или неосведомленностью.

Бронхиальная астма бывает трех степеней сложности (по Г.Б. Федосееву): легкой, средней и тяжелой.

Легкая степень: характеризуется тем, что симптомы болезни в виде удушья проявляются один-два раза в месяц и быстро пропадают, нередко без всякого лечения. Обострения могут быть, но они короткие – несколько часов. Функция внешнего дыхания в период ремиссии нормальная.

Средняя степень: кашель становится продолжительным, появляются более выраженные приступы удушья, сопровождающиеся учащенным сердцебиением. Ночное затруднение дыхание встречаются более 2 раз в месяц, а днем одышка на выдохе появляется чаще, чем 2 раза в неделю. Сильные приступы удушья уже могут быть до 5 раз в год.

Тяжелая степень: Тяжелая степень характеризуется приступами удушья, которые происходят достаточно часто - от нескольких раз в неделю до нескольких  раз в сутки. Требуется постоянное гормональное лечение.

Симптомы  появляются за несколько минут, реже часов и еще реже дней перед приступом. Пациент чихает,  беспокоит зуд в глазах, зуд кожи, из носа – обильное отделяемое, кашель, инспираторная одышка разной степени выраженности.  Пациент становится раздражительный, настроение меняется в худшую сторону.

Сестринский процесс - это метод научно обоснованных и осуществляемых на практике действий медицинской сестры по оказанию помощи пациентам.

Цель ухода  способствовать наступлению ремиссии, не допустить развитие осложнений. Подготовка больного к  инструментальным и дополнительным методам исследования, подготовка больного к лабораторным методам исследования, чёткое выполнение назначений врача, беседа с пациентом о его заболевании, беседы с родственниками пациента о его заболевании, беседы о диете, подготовка пациента для консультации специалистов.

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

Возможные проблемы пациента: Спазм гладких мышц; отёк слизистой и повышенное выделение слизи; снижение уровня кислорода в крови, кислородное голодание; угнетение состояния организма из-за нехватки кислорода и углекислого газа; нарушение аппетита; нарушение сна;  нежелание принимать препараты; беспокойство, чувство тревоги, страх перед приступом; нарушение ряда процессов, необходимых для жизнедеятельности клеток организма; дефицит самоухода; ограничение общения, вызванная вынужденным длительным пребыванием дома или госпитализацией; беспокойство  в выборе профессии; присоединение осложнений.

Факторы, предрасполагающие к развитию бронхиальной астмы у детей:

аллергены (аллергены животных, домашняя пыль и др.); инфекция верхних дыхательных путей; медикаменты (аспирин, адреноблокаторы); факторы внешней среды (изменение погодных условий); генетический фактор.

В зависимости от вида аллергена, вызвавшего сенсибилизацию организма (инфекционный или неинфекционный).

Различают три формы бронхиальной астмы: атопическая (аллергическая); инфекционно-аллергическая (обязательное присутствия хронического очага инфекции); смешанная.

Роль медицинской сестры в оказания первичной медицинской помощи

Если приступ бронхиальной астмы обусловлен аллергической реакцией, то в первую очередь медицинская сестра ограничивает контакт больного с аллергеном.

Расстегивает ребенку ворот одежды или пояс. Это позволит немного облегчить дыхательный процесс. Если ребенок находится в помещении, то следует открыть окно или форточку для обеспечения притока свежего воздуха и выветривания возможного аллергена. Медицинская сестра помогает больному присесть, ноги при этом должны быть опущены вниз. Сидячее положение позволит легким значительно улучшить дыхательный процесс. Следует успокоить пациента. Поговорить на отвлеченные темы или рассказать, что во время приступа астмы нечего бояться. Если приступ только начался, то можно воспользоваться горячими ванночками. В теплую воду (40-45 градусов) можно опускать как руки, так и ноги (не более 10-15 минут). Затем следует купирование приступа бронхиальной астмы. Для этого медицинская сестра готовит противоастматическими средствами (карманные ингаляторы, небулайзер, медикаментозные препараты). Если ребенок сам не в состоянии выполнить эти действие, то необходимо помочь ему (примерно 2 вдоха на 1 минуту). Рекомендует производить теплое питье (вода, молоко), которое необходимо пить небольшими глоточками. Чтобы согреть больного ребенка можно укутать его пледом, поставить горчичники или банки. Обучает родственников легкого массажу. Помассирует пострадавшему в области крыльев носа, это позволит снизить развитие одышки. Если приступ случился впервые или после оказанной помощи больному не становится лучше, вызывает бригаду скорой помощи.

Первичная профилактика болезни - сочетание мероприятий, направленных на предупреждение возникновения патологии. С ее помощью снижается риск развития бронхиальной астмы.

Первичная профилактика бронхиальной астмы у грудничков заключается в предотвращении формирования аллергического ответа в виде сыпи, диатеза, зуда, слезотечения.

С целью профилактики необходимо: своевременно вводить разрешенные по возрасту прикормы, исключая высокоаллергенные продукты. Осторожно следует добавлять яйца, соки, сладости. Отдавать предпочтение грудному вскармливанию, особенно в первое полугодие, что обуславливает становление микрофлоры малыша, укрепление иммунной защиты. Обеспечить комфортные условия проживания для малыша - исключить табачный дым, контакт с животными, проводить влажные уборки, часто проветривать комнаты, использовать гипоаллергенные шампуни, порошки. Укреплять иммунитет, проводя достаточно времени на свежем воздухе, применять закаливание, массаж.

Более взрослым ребятам рекомендуют: следить за гигиеной; поддерживать чистоту в квартире; избегать влияния табачного дыма; правильно питаться;

уделять время полноценному сну, физической активности; ежедневно прогуливаться на свежем воздухе; закаливаться; ограничить употребление «нездоровой» пищи, например, сухариков, чипсов, газированных напитков.

Вторичная профилактика бронхиальной прогрессированной астмы у детей позволяет избежать появления выраженных симптомов астмы.

К основным направлениям относится: своевременный визит к педиатру, аллергологу, пульмонологу для диагностики, подбора лечения; ограничить контакт с животными, пыльцой в весеннем периоде; исключение высокоаллергенных продуктов; выполнение дыхательной гимнастики, массажа, физических упражнений.

Если же бронхиальная астма была диагностирована первичной и вторичной стадией, рекомендуется третичная профилактика.

Малыш перед приступом может становиться раздражительным, плаксивым. Такое состояние называется «аура», она предшествует возникновению приступообразного кашля, удушья.

Медикаментозная профилактика, включает использование лекарственных средств, контролирующих активность патологического процесса, предупреждая развитие приступа.

Дыхательная гимнастика при бронхиальной астме используется в качестве профилактической методики для предупреждения прогресса патологии, возникновения приступов. Эффективность упражнений зависит от правильности выполнения, регулярности, учитывая состояние малыша. Гимнастика помогает укрепить организм, снизить реактивность бронхов и дозировки используемых медикаментов. Кроме того обогащение кислородом крови уменьшает одышку, хрипы, нормализует обменные процессы.

Упражнения можно выполнять по методике Бутейко, Стрельниковой, с помощью специальных тренажеров. В среднем занятие продолжается полчаса. Также можно выполнять комплекс трижды в сутки по 5- 10 минут.

Начинать занятия нужно с задержки дыхания с последующим спокойным дыханием. Комплекс упражнений должен быть подобран врачом, основываясь на тяжести астмы, состоянии здоровья малыша, его возрасте.

Физкультура при бронхиальной астме предупреждает возникновение осложнений, например, эмфиземы, деформации грудной клетки. Она помогает повысить эластичность легочной ткани, обеспечивая полноценный акт дыхания. Помимо этого упражнения стимулируют отхождение мокроты, нормализуют соотношение вдоха, выдоха. К противопоказаниям относится декомпенсированная сердечная, легочная недостаточность, астматический статус.

Вначале выполняются упражнения с участием мелких, средних мышечных групп, затем добавляют движения конечностями, ходьбу. При бронхиальной астме запрещено задерживать дыхание более чем на 5-7 секунд. Упражнения необходимо выполнять на выдохе.

При ремиссии комплекс упражнений при бронхиальной астме включает дополнительную нагрузку в виде отягощения, сопротивления, с использованием снарядов.

Помимо физической активности широко применяется массаж, галотерапия, физиотерапевтические процедуры, курортное лечение, климато-, бальнеотерапия. Учитывая аллергическую природу происхождения бронхиальной астмы, не стоит забывать об укреплении иммунной системы, что не только поможет справиться с болезнью, но и предотвратит появление другой патологии.

Итак, бронхиальная астма - хроническое рецидивирующее заболевание с преимущественным поражением дыхательных путей, характеризующееся изменённой реактивностью бронхов вследствие иммунологических или неиммунологических механизмов. Обязательным проявлением бронхиальной астмы являются приступы удушья экспираторного характера или астматический статус, обусловленные, прежде всего бронхоспазмом, гиперсекрецией и отёком слизистой оболочки бронхов.

В последнее время очень большое внимание уделяется обучению пациентов. Поскольку бронхиальная астма - заболевание хроническое, требующее постоянного мониторинга и коррекции терапии, пациент должен многое знать и уметь сам. С момента установления диагноза надо дать больному подробную информацию о сути заболевания, причинах обострения, механизмах действия основных лекарственных препаратов, побочных эффектах, чтобы по возможности их избегать, обучить самоконтролю за самочувствием. Задача медицинских работников состоит в создании позитивного отношения пациента к активному участию в лечебном процессе. С этой целью во многих учреждениях амбулаторного типа создаются школы для больных бронхиальной астмой.

Современный ступенчатый подход к лечению бронхиальной астмы включает в себя одновременно и терапию, и профилактику обострений заболевания, а так же значительно снижает риск осложнений. Участие пациента в лечебном процессе позволяет свести к минимуму влияние неблагоприятных этиологических факторов на организм.

Список использованной литературы

1. Роль медицинской сестры в оказании помощи детям с бронхиальной астмой [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://refleader.ru/jgepolqasqasmer.html> (дата обращения 16.06.2020)
2. Бронхиальная астма у детей - педиатрия [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://revolution.allbest.ru/medicine/00683789_0.html> (дата обращения 16.06.2020)