

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(НИУ «БелГУ»)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК Сестринского дела

**ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ**

Дипломная работа студентки

**очной формы обучения
специальности 34.02.01 Сестринское дело
4 курса группы 03051508
Кириленко Марии Вячеславовны**

Научный руководитель
преподаватель Самсонова А. Л.

Рецензент
Морозова Елена Юрьевна
врач-рентгенолог ОГБУЗ «городская
больница №2
г.Белгорода»

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1.ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ.....	7
1.1. Понятие, этиология, классификация, клиника бронхиальной астмы... 7	
1.2. Сестринский процесс при бронхиальной астме	10
1.3. Особенности лечения и профилактики сестринского ухода при бронхиальной.....	13
ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДСЕСТРЫ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ.....	21
2.1.. Методика исследования особенности профессиональной деятельности медицинской сестры при бронхиальной астме	21
2.2..Результаты проведённого исследования особенностей профессиональной деятельности медицинской сестры при бронхиальной астме 22	
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	36
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	38
ПРИЛОЖЕНИЕ	40

ВВЕДЕНИЕ

Бронхиальная астма – хроническое аллергическое воспаление бронхов, сопровождающиеся их гиперреактивностью и время от времени образующимися приступами затрудненного дыхания в итоге бронхиальной обструкции, обусловленной бронхоконстрикцией, гиперсекрецией слизи, отеком стенки бронхов [1].

Бронхиальная астма одно из трудно протекающих болезней. Им страдает около 10-15% населения земли. Хроническое заболевание, с которым больным людям приходится преодолевать и бороться в течении жизни и воздействие которой имеет возможность быть уменьшено или же контролируемо в большинстве случаев. 235 млн человек по всей земле мучаются от своей болезни. Доступность хорошей медицинской помощи, включая своевременную постановку диагноза и лечения, понимание осознание тактики ведения и доступности нужных лекарств, может помочь избежать неблагоприятных исходов и осложнения бронхиальной астмы. Обычно бронхиальная астма развивается в раннем возрасте. Более чем у 3/4 детей, у которых были замечены признаки астмы до 7 лет, к 16 годам симптомы бронхиальной астмы имеют все шансы пропасть. Однако бронхиальная астма может развиваться в любом возрастном периоде.

Так же существует ряд факторов риска, которые могут способствовать возникновению и развитию бронхиальной астмы.

Наследственность. Этому фактору уделяют особое внимание. Например в клинической практики были часто зафиксированы случаи, когда астма у детей, чьи матери тоже больны бронхиальной астмой. Существует атопическая бронхиальная астма (аллергическая), которая имеет наследственный характер. Если астма присутствует у одного из родителей, вероятность того, что у ребенка будет бронхиальная астма составляет 20-30%, а если болеют оба родителя, вероятность может достигать 75%.

Экологические факторы. Существует ряд эпидемиологических исследований, где люди подвергаются в течение определенного периода воздействию ряда неблагоприятных факторов, таких как: дым, выхлопные газы, опасные испарения, сильно повышенная влажность, показывают, что у 3% наблюдаемых в конце исследования возникали жалобы, которые соответствовали поражению дыхательной системы.

Питание. В следствии проведение исследования по характеру питания на течение бронхиальной астмы, так же показало, что люди употребляющие пищу много продуктов животного происхождения, богатые белками, жирами, рафинированными легкоусваиваемыми углеводами, часто приводят к тяжелым течениям заболевания и частым обострениям.

На сегодняшний день бронхиальная астма является одной из самых главных проблем в медицине. Это связано с высоким уровнем распространения данного заболевания. Главными проблемами являются: снижение качества жизни пациентов с бронхиальной астмой, утрата трудоспособности и высокие показатели смертности. Это одно из самых распространённых заболеваний человечества, которому подвержены люди всех возрастов. В настоящее время число больных бронхиальной астмой во всем мире достигло 300 миллионов человек. В большинстве регионов продолжается рост заболеваемости и к 2025 году увеличится на 100–150 миллионов [3].

Правильная организация профессиональной деятельности медицинской сестры очень важна. Медицинская сестра обучает пациента:

- правилам пользования ингалятором, пикфлоуметром;
- обучает пациента оказывать самопомощь во время приступов бронхиальной астмы;
- медицинская сестра так же помогает пациенту составлять план лечения;
- вести дневник самонаблюдения;

Предмет исследования – сестринский уход за пациентами с бронхиальной астмой.

Объект исследования – пациенты с бронхиальной астмой.

Цель исследования: изучить особенности сестринского ухода за пациентами с бронхиальной астмой.

Задачи данного исследования:

- изучить литературу и источники по сестринскому процессу при бронхиальной астме;
- определить и проанализировать существующие и потенциальные проблемы у пациентов с бронхиальной астмой;
- подготовить анкету для больных бронхиальной астмой;
- провести интервьюирование пациентов с бронхиальной астмой;
- выявить факторы риска и проблемы пациентов;
- определить особенности организации работы медицинской сестры при уходе и профилактике бронхиальной астмы;
- выявить особенности профессиональной деятельности медицинской сестры при бронхиальной астме;

По итогам исследования составить рекомендации пациентам с бронхиальной астмой по самоуходу, рекомендации медицинским сестрам по улучшению организации сестринского ухода и профилактике бронхиальной астме.

Методы исследования:

- научно – теоретический – обзор медицинский литературы по проблеме заболевания, рассматриваемого в работе;
- эмпирический – наблюдение, как дополнительный метод исследования;
- социологический – анкетирование пациента;
- психодиагностический – беседа с пациентом;
- математический – обработка всех полученных данных, составление диаграмм и графиков;

- статический – обработка информационного массива;
- биографический – изучение медицинской документации (карты амбулаторного, стационарного больного), то есть анализ анамнестических сведений.

Практическая значимость исследования: в результате проведенного данного исследования разработаны рекомендации пациенту по самоуходу и медицинским работникам по улучшению организации сестринского ухода и профилактики бронхиальной астме.

База исследования: ОГБУЗ «Областная клиническая больница Святителя Иоасафа» города Белгорода.

Время исследования: 2018 - 2019 год.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

1.1. Понятие, этиология, классификация, клиника бронхиальной астмы

Бронхиальная астма – хроническое аллергическое воспаление бронхов, сопровождающиеся их гиперреактивностью и время от времени образующимися приступами затрудненного дыхания в итоге бронхиальной обструкции, обусловленной бронхоконстрикцией, гиперсекрецией слизи, отеком стенки бронхов [1].

Бронхиальная обструкция (под влиянием лечения или спонтанно) обратима. Факторы, влияющие на риск развития бронхиальной астмы, можно разделить на факторы обуславливающие развитие заболевания (внутренние) и факторы, провоцирующие появление симптомов. Некоторые факторы относятся к обеим группам [1].

Этиология. На сегодняшний день бронхиальная астма может возникнуть по нескольким причинам. Этиология данной болезни включает в себя два типа факторов, которые способствуют возникновению бронхиальной астмы. Внутренним фактором считается предрасполагающими к заболеванию аспектами, присущие именно организму. Они могут влиять на развитие и обострение болезни. Это могут быть всевозможные недостатки эндокринной, нервной, иммунной системах, повышенная бронхиальная реактивность, чувствительность и многое другое. Тем более среди них выделяют гены, которые наделяют организм предрасположенностью к бронхиальной гиперреактивности и атопии.

Другим фактором служит наследственность, заболевание имеет возможность проявляться в любом возрасте. Признаки бронхиальной астмы способны проявляться у новорожденных и в том числе у стариков.

Наличие этих факторов не гарантируют быстрого развития бронхиальной астмы, но если эти факторы накладываются на внешние, тогда шанс развития болезни увеличивается

Классификация. Важное место в лечении больных занимает своевременная и точная диагностика. Для подтверждения заболевания бронхиальной астмы.

Выделяют четыре степени тяжести бронхиальной астмы: легкая интермиттирующая, легкая персистирующая, среднетяжелая персистирующая, тяжелая персистирующая [3]. По течению: период обострения, период ремиссии. Ремиссия может быть полной и неполной. Тяжесть обострения: легкая, средней тяжести, тяжелая, крайней тяжести (астматический статус).

Степень тяжести заболевания до начала лечения определяется по следующим показателям:

- частота дневных симптомов обострения в день и в неделю;
- частота ночных симптомов обострения в неделю;
- влияние обострения на качество жизни;

В классификация бронхиальной астмы так же выделяют следующее:

- по тяжести течения до начала лечения;
- по тяжести течения с учетом начальной терапии;
- по степени контроля заболевания - как проводимая терапия позволяет воздействовать на заболевание в течение длительного времени и какими средствами это достигается в зависимости от индивидуальной реакции организма на лечение;
- по фазам течения;
- по клиническим вариантам течения заболевания – особенности протекания болезни в зависимости от причин, которые вызывают бронхиальную астму;
- по наличию осложнений [5].

Все эти классификации не существуют отдельно друг от друга, а сводятся в единое целое в диагнозе, который позволяет наиболее полно и точно описать состояние пациента на текущий момент.

Клиническая картина бронхиальной астмы включает в себя три основные формы бронхиальной астмы:

- аллергическая форма – вызывается одним определенным аллергеном или группой аллергенов, из которых аллергенами могут быть пыль, шерсть животных, продукты питания;
- неаллергическая форма – болезнь вызывается неаллергическим происхождением. Эта форма возникает на фоне хронических инфекций дыхательных путей, при гормональных изменениях, при приеме лекарств (например аспирин);
- смешанная форма – болезнь сочетает в себе признаки двух предыдущих форм;

Астматический статус — тяжёлое, угрожающее жизни осложнение бронхиальной астмы, возникающее обычно в результате длительного некупирующегося приступа. Характеризуется отёком бронхиол, накоплением в них густой мокроты, что ведёт к нарастанию удушья и гипоксии [4].

Клиническая картина астматического статуса выделяет три стадии:

1. Первая начальная стадия – больной человек принимает вынужденное положение, где фиксирует плечевой пояс. Сознание больного с начальной стадией астматического статуса не нарушено, он может проявлять сильный страх. Наблюдаются синюшные губы, при прослушивании легких слышно много хрипов, тоны сердца приглушены, тахикардия, артериальная гипертензия;
2. Вторая стадия декомпенсации – больной возбужден, неадекватен, не в силах есть или пить. Наблюдается цианоз кожи и слизистых, слышны сильные хрипы, при выслушивании могут наблюдаться участки «немного легкого»;

3. Третья стадия это гиперкапническая ацидотическая кома – на этой стадии больной находится в крайне тяжелом состоянии, без сознания, могут присутствовать судороги. При осмотре зрачки расширены (слабо реагируют на свет), разлитой цианоз, при прослушивании наблюдается картина «немного легкого», а чистота дыхания составляет более 60 в минуту;

Все выше перечисленные формы могут иметь легкую, среднюю и тяжелые степени тяжести, а также они могут отличаться частотой приступов. Нужно помнить, что чем раньше заболевание было выявлено, тем больше вероятен успешный итог лечения. Поэтому необходимо с момента проявления первых симптомов обращаться за врачебной помощью. Существует определенный ряд ранних признаков бронхиальной астмы среди которых выделяют:

- отдышка, удушье (может проявляться и при физических нагрузках);
- кашель;
- хрипы;
- поверхностное дыхание;

1.2. Сестринский процесс при бронхиальной астме

Сестринский процесс это научный метод организации и сестринской помощи, составления плана по уходу за больными, исходя из конкретной ситуации, в которой присутствует больной и медицинская сестра. План ухода составляется медицинской сестрой по согласованию с больным для решения его задач.

Целью сестринского процесса является поддержание и восстановление независимости пациента, а также в удовлетворении его основных потребностей организма в соответствии с разработанным американским психологом А. Маслоу ежедневными потребностями человека в его повседневной деятельности.

Сестринский процесс при бронхиальной астме содержит в себе 5 этапов:

I этап это сестринское обследование пациента (медицинская сестра ведет сбор информации)

При расспросе больного медицинская сестра узнает условия появления приступа удушья, чем они вызываются и чем снимаются, какие медикаменты (пищу) больной не переносит.

При обследовании медицинская сестра должна обращать внимание на положение пациента (сидя, упираясь руками в край кровати, стула) на характер одышки (экспираторная), наличие "дистанционных" хрипов, цвет кожных покровов лица, губ (цианоз, бледность), выражение страха на лице.

А при объективном обследовании медицинская сестра оцениваются характер пульса (тахикардия, наполнение и напряжение), измеряется артериальное давление (повышено).

II этап сестринского процесса это определение проблем пациента

На этом этапе медицинская сестра выявляет нарушенные потребности и проблемы пациента.

Возможные нарушенные потребности пациента:

1. физиологические:

- есть (ограничение в пище , исключение аллергогенных продуктов);
- дышать (удушье, одышка);
- спать (приступы удушья по ночам или утром);
- двигаться (одышка, удушье при физической нагрузке);

2. психо-социальные:

- общаться (приступы удушья, одышки при разговоре, контакте с аллергенами);
- быть здоровым
- самореализация (ограничение трудоспособности, изменение образа жизни);
- работа (ограничение трудоспособности в связи с ухудшением состояния при эмоциональных и физических нагрузках, контакте с

аллергенами) [8]. При бронхиальной астме медицинской сестрой у пациента могут быть выявлены различные проблемы.

1. физиологические:

- удушье;
- экспираторная одышка;
- кашель с трудноотделяемой мокротой;
- цианоз;
- слабость;
- снижение физической активности;

2. психологические:

- депрессия из-за приобретенного заболевания;
- недооценка тяжести состояния;
- недостаточно знаний о болезни;
- страх из-за возможности возникновения повторных приступов;
- дискомфорт в связи с необходимостью постоянно пользоваться

медикаментами, ингаляторами;

- изменение образа жизни;

3. социальные:

- возможна утрата трудоспособности, инвалидизация;
- материальные трудности в связи со снижением трудоспособности;
- социальная изоляция;
- невозможность смены места жительства;
- духовные;

III этап сестринского процесса это планирование сестринских вмешательств.

Медицинская сестра вместе с больным и его родственниками обсуждает каждую деталь, формулирует цели и планируют сестринское вмешательство по приобретенной задаче больного. Если пациент отказывается, то убедить его в необходимости выполнения данных мероприятий.

IV этап сестринского процесса это реализация сестринских вмешательств.

Сестринские вмешательства могут быть:

- зависимые, которые выполняются по назначению врача: обеспечение приема лекарственных препаратов, выполнение инъекций и т.п.;
- независимые, выполняются медицинской сестрой самостоятельно: рекомендации по диете, измерение артериального давления, пульса;
- взаимозависимые, выполняются медицинской бригадой: они обеспечивают консультации аллерголога, проведение исследований;

На V этапе сестринского процесса медицинская сестра проводит оценку эффективности сестринских вмешательств.

Медицинская сестра оценивает результаты сестринских вмешательств, реакцию пациента на оказанную помощь, уход. Если поставленные цели не были достигнуты, медицинская сестра корректирует свой план сестринских вмешательств: возможно в ходе работы были запланированы не все вмешательства, которые могли бы помочь достичь цели либо была неправильно определена приоритетная проблема.

1.3. Особенности лечения и профилактики сестринского ухода при бронхиальной

Эффективность лечения пациентов с бронхиальной астмой, зависит от того, как точно выполняются врачебные назначения. Если человек недостаточно осведомлен о своем заболевании, он может игнорировать назначения врача, что может привести к ухудшению состояния больного.

Лечебные мероприятия должны быть направлены на всевозможное прекращение воздействия на организм больного аллергенов. Например нужно исключить контакт с растениями во время их цветения, и если у больного есть пищевая аллергия, то должна соблюдаться и применяться диета.

Одна из лучших и эффективных форм программы обучения пациентов это систематические занятия в школах бронхиальной астмы.

Для того, чтобы купировать приступы удушья в наше время используют аэрозоли селективных β -адреномиметиков. Они оказывают бронхорасширяющее действие: астмопент, тербуталин, сальбутамол, беротек. Доза препарата подбирается индивидуально и составляет чаще всего 2 вдоха дозированного аэрозоля [8].

В качестве симптоматического лечения для улучшения отхождения мокроты назначают отхаркивающие и муколитические препараты (мукалтин, бромгексин). Для лечения также используют ингаляционные М-холиноблокаторы (например, ипратропиум бромид). Применяют главным образом при хроническом обструктивном бронхите, но в ряде случаев – и при бронхиальной астме. Если при прогрессирующем течении бронхиальной астмы с тяжелыми приступами удушья, когда использованные препараты могут оказаться безуспешными, тогда назначают глюкокортикостероиды. Их используют примерно 20% больных бронхиальной астмой (применяют 15-20 миллиграмм преднизолона в сутки утром) [8].

Лечение, выбор препаратов и дозы для базисной терапии зависят от степени тяжести бронхиальной астмы. От правильного выбора препаратов и применения устройств для ингаляции, зависит эффективность базисной терапии. Медицинская сестра должна обучить пациента и его родственников правилам использования ингаляторов и всегда контролировать сохранение навыков.

Техника пользования турбухалером – это препарат с противовоспалительным и бронхолитическим действием. Комбинированный препарат для лечения бронхиальной астмы. Содержит формотерол и будесонид, которые имеют разные механизмы действия и проявляют аддитивный эффект в отношении снижения частоты обострений бронхиальной астмы.

При применении турбухалера уменьшается выраженность симптомов бронхиальной астмы, улучшается функция легких и уменьшается частота обострений заболевания [2].

Правильно использование турбухалера предусматривает:

1. перед началом использования необходимо отодвинуть и снять крышку;
2. держать ингалятор нужно вертикально дозатором вниз. Нельзя держать ингалятор за мундштук, когда переворачиваете дозатор. Что бы отмерить дозу препарата нужно повернуть дозатор до упора в одном направлении (неважно, по часовой стрелке или против часовой стрелки), затем так же до упора в противоположном направлении. Во время поворота будет слышен щелчок;
3. не надо держать ингалятор у рта. Выдохните. Нужно вдыхать через мундштук;
4. нужно осторожно поместить мундштук между зубами, сжать губы и сделайте сильный и глубокий вдох через ингалятор . Мундштук не жевать и не сжимать зубами;
5. перед тем как выдохнуть, выньте ингалятор изо рта;
6. если вам требуется ингаляция более чем одной дозы, повторите шаги 2-5;
7. далее нужно закрыть ингалятор крышкой, проверить, чтобы крышка ингалятора была тщательно завинчена [8].

В лечении бронхиальной астме немаловажную роль играет диетотерапия. Питание пациентов, которые страдают бронхиальной астмой, в период ремиссии должно быть полноценным, сбалансированным и разнообразным. Лечебное питание, играет очень большое значение для облегчения заболевания пациента, если исключить из рациона продукты, которые вызывают аллергические реакции. Если пищевая аллергия отсутствует, то назначается обычная гипоаллергенная диета.

Гипоаллергенная диета – подразумевает исключение из пищевого рациона продукты: кофе, шоколад, орехи, соки, которые могут содержать различные консерванты; газированные напитки; коровье молоко; острые и пряные продукты; бананы, киви, ананасы.

Так же для уменьшения аллергизации организма пациента необходимо правильно организовать свой быт.

- нужно полностью избегать контакта с животными, на которые имеется аллергия;
- при аллергической реакции на плесневые грибы следует регулярно проветривать квартиру и не допускать высокой влажности;
- нужно тщательно выбирать место для отдыха;
- необходимо регулярно стирать постельное белье при температуре минимум 60 градусов;
- избегать ковров с длинным ворсом, мягкой мебели, для детей мягких игрушек, которые накапливают пыль особенно в спальном комнате;
- необходимо регулярно проводить влажную уборку(важно ,что бы уборку проводило другой член семьи, если уборку проводит пациент нужно использовать защитную маску)

Обязанность медицинской сестры заключается в правильной подготовке и обучению пациента, а также объяснения хода манипуляции.

Под профилактикой астмы понимается как предупреждение возникновения заболевания (первичная профилактика), так и предупреждение обострений у тех, кто уже страдает астмой (вторичная профилактика).

Первичная профилактика бронхиальной астмы должна предусматривать меры по предупреждению астмы у здоровых людей. Основным значением первичной профилактики астмы заключается в предупреждении развития аллергии и приобретенных заболеваний дыхательных путей. Меры первичной профилактики значительно отличаются у детей и

Первичная профилактика у взрослых людей состоит из:

- понизить контакт с алергизирующими факторами (бытовыми, пищевыми);
- исключить долговременный контакт с раздражающими факторами (табачный дым);
- своевременное лечение хронических заболеваний дыхательных путей (хронический бронхит);

- необходимо проводить мероприятия по предупреждению вирусных заболеваний органов дыхания;
- важное значение имеет улучшение экологии, производственных процессов;

Так же мерами по первичной профилактики бронхиальной астмы является устранение профессиональных вредностей у матери во время беременности; уменьшение контакта с химическими агентами в быту; благополучная экологическая обстановка.

Вторичная профилактика астмы включает меры по профилактике заболевания у аллергизированных лиц или же у больных на стадии предастмы, но ещё не болеющих астмой.

Мерами вторичной профилактики бронхиальной астмы является:

- борьба с хроническими легочными инфекциями;
- дыхательная гимнастика;
- общее закаливание организма;
- самомассаж;
- полный отказ от курения;
- исключение крепких спиртных напитков;
- запрет работы пациентов на вредных производствах;

Третичная профилактика бронхиальной астмы применяется что бы уменьшить тяжесть течения и для предупреждения обострения болезни у пациентов, которые уже болеют бронхиальной астмой. Основной задачей этого этапа является исключение контакта пациента с аллергеном, который вызывает приступ астмы у больного. Чаще всего распространенными аллергенами является домашняя пыль, шерсть домашних животных, некоторые виды пищи, пыльца растений.

Чтобы предотвратить контакт организма больного с аллергенами необходимо соблюдать следующие определенные санитарно-гигиенические правила:

- в домашнем помещении необходимо часто проводить влажную уборку (1-2 раза в неделю);
- из помещения должны быть удалены все предметы, которые накапливают пыль(ковёр, мягкая мебель, комнатные растения);
- постельное бельё необходимо стирать в горячей воде (60 градусов);
- не допускать в комнату больного домашних животных;
- следует исключить из пищевого рациона все продукты вызывающие аллергию;

Диагностические мероприятия бронхиальной астмы. Следует отметить, что диагноз бронхиальной астмы в первую очередь устанавливается на основе клинической картины. Одной из важных особенностей является отсутствие стандартизированных характеристик симптомов, лабораторных или инструментальных исследований, которые помогли бы установить диагноз бронхиальной астмы.

Первичное обследование. Диагностика бронхиальной астмы основана на обнаружении конкретных черт, симптомов или признаков при отсутствие альтернативных объяснений их возникновения. Здесь главным является получение точной клинической картины. Проводя первичную диагностику нужно основываться на тщательной оценке симптомов и степени обструкции дыхательных путей.

Существует несколько клинических признаков, которые повышают вероятность наличие астмы:

- Наличие одного или более одного из следующих симптомов: хрипы, удушье, чувство заложенности в грудной клетке, кашель -ухудшения симптомов ночью и рано утром; возникновения симптомов при физической нагрузке, воздействии аллергенов и холодного воздуха;
- Наличие атопических заболеваний;
- Наличие астмы или атопические заболевания у родственников;
- Присутствуют сухие свистящие хрипы при выслушивании (аускультации) грудной клетки;

С целью дифференциальной диагностики проводятся следующие исследования:

- клинического анализа крови
- бактериоскопии мокроты;
- спирометрию, ЭКГ, рентгенографию легких, томографии органов грудной клетки, бронхоскопии;
- также необходима спирометрия для определения объема проводимой терапии и констатации уровня контроля бронхиальной астмы; Спирометрия с медикаментозной пробой бронхолитиком;
- прием врача-аллерголога (при впервые возникшей бронхиальной астмы);
- исследования кожной реакции на аллергены (для выявления причин но значимых аллергенов с целью их элиминации).[4];
- прием врача-пульмонолога первичный (при впервые возникшей бронхиальной астмы и неконтролируемом течении);
- исследование уровня антител к антигенам растительного, животного и химического происхождения (для выявления причинно-значимых аллергенов с целью их элиминации);
- бронхоскопия (для проведения дифференциальной диагностики);
- компьютерная томография органов грудной полости (при неуточненном диагнозе бронхиальной астмы, для проведения дифференциальной диагностики);

Школы бронхиальной астмы. При установлении диагноза всех пациентов с бронхиальной астмой необходимо обучать в школах бронхиальной астмы. Задачами школ бронхиальной астмы является:

– направлена на предупреждение прогрессирования болезни, профилактику обострений и осложнений, что должно позволить в конечном итоге улучшить качество жизни больного, снизить инвалидность и смертность больных бронхиальной астмы;

– информировать населения о необходимости проведения постоянного медикаментозного и немедикаментозного лечения;

- повысить знания населения в области пульмонологии;
- определить реабилитационный потенциал и использовать его для повышения качества жизни и ее продолжительность;

Из опыта работы специалистов было показано, что пациенты крайне мало знают о болезни бронхиальной астме, и о возможности современной медицине в ее лечении. Для того, что бы повысить знание пациентов в этой области и были созданы школы бронхиальной астмы. В таких школах людей обучают правильному использованию ингаляторов; лечение обострений бронхиальной астмы; обучение лечебной физкультуры; анализ, оценка тестов по контролю за бронхиальной астмой; составление планов лечения обострений у больных бронхиальной астмой.

ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДСЕСТРЫ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

2.1. Методика исследования особенности профессиональной деятельности медицинской сестры при бронхиальной астме

Исследование осуществлялось на базе ОГБУЗ «Областная клиническая больница Святителя Иоасафа» города Белгорода в период с 2018-2019 года, изучались:

Пациенты с бронхиальной астмой и имеющие факторы риска из них женщин – 25 человек, мужчин – 15 человека в возрасте с 20 до 35 лет.

Используемые методики:

В исследование было использовано:

1. Для исследования была подготовлена анкета для пациента состоящая из 30 вопросов, данный метод позволил оценить состояние здоровья пациентов, выявить факторы риска, проблемы пациента;

Респонденты сами отвечали на вопросы, они выбирали наиболее подходящий им вариант.

2. В результате проведенного исследования были подготовлены рекомендации для пациента с бронхиальной астмой, а также рекомендации для улучшения сестринского ухода

Обработка результатов: проводилась по всем пунктам в программе Microsoft Word.

2.2. Результаты проведённого исследования особенностей профессиональной деятельности медицинской сестры при бронхиальной астме

В проведённом нами исследовании приняло участие 40 респондентов с бронхиальной астмой, им было задано 30 вопросов, анкета носила анонимный характер, полученные данные были обработаны и представлены в виде диаграмм.

Среди опрошенных:

респонденты мужского пола – 35 %

респонденты женского пола – 65 % (Рис. 1).

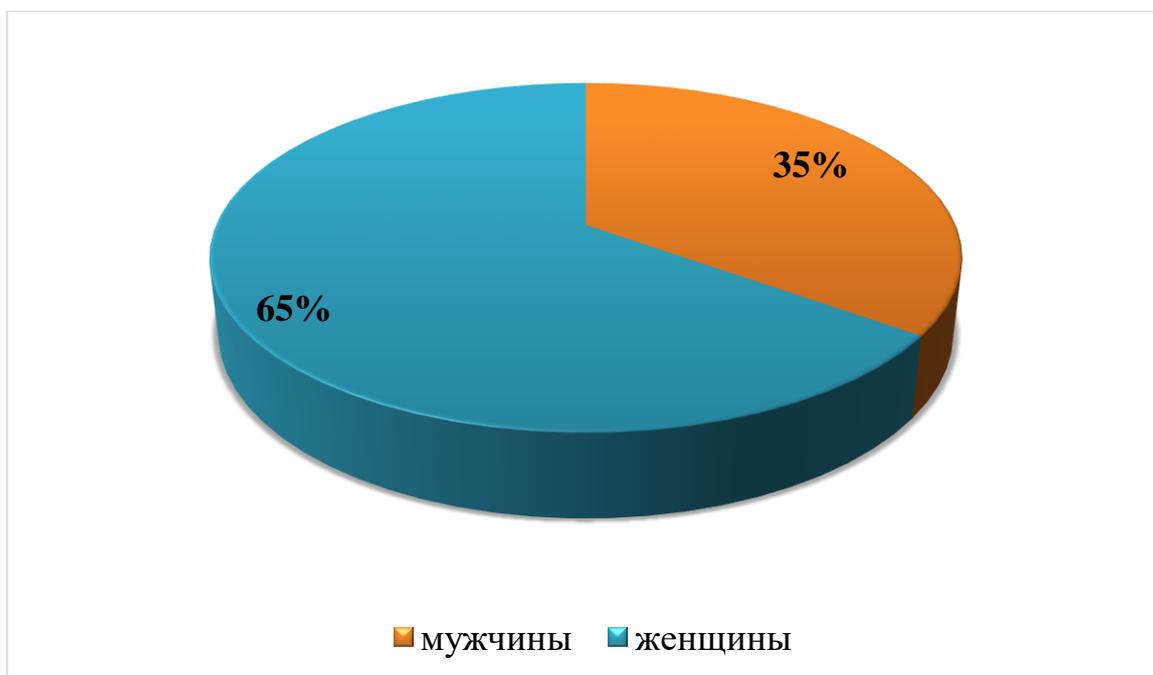


Рис. 1. Возраст

По возрастному признаку респонденты разделились следующим образом: 30 – 36 лет – 42 %, 24 – 29 лет – 38 %, с 18 – 23 года – 20 % (Рис. 2).

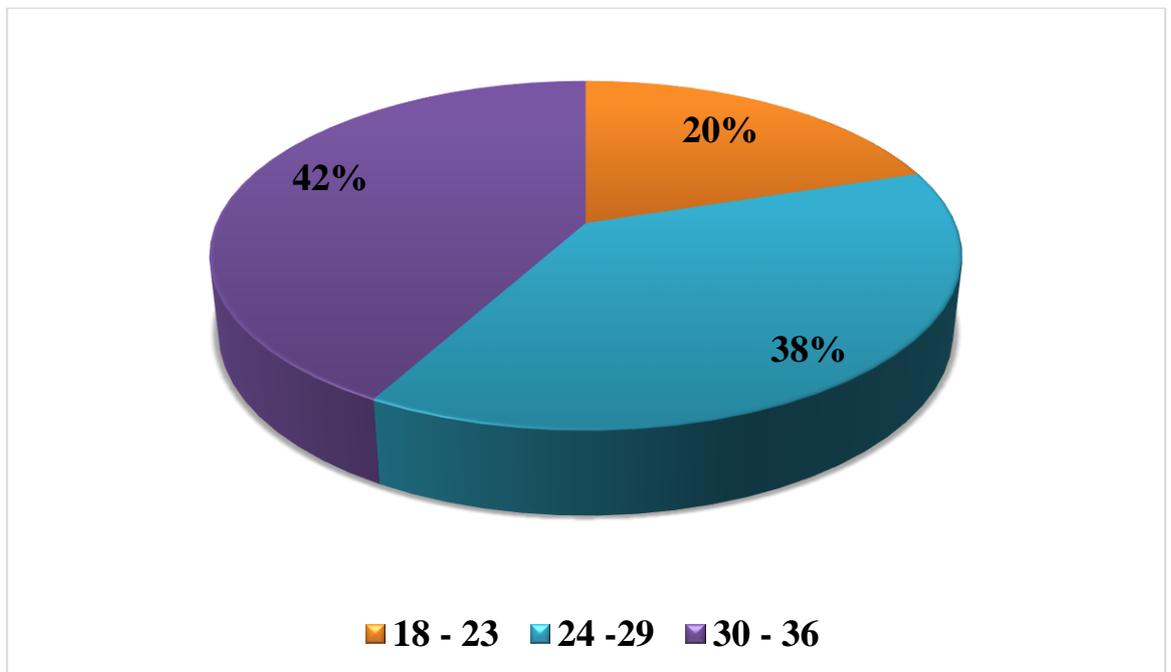


Рис. 2. Возраст

На диаграмме мы видим, что 40% респондентов проживают в городе, 35% в сельской местности и 25% в поселке городского типа (Рис. 3).

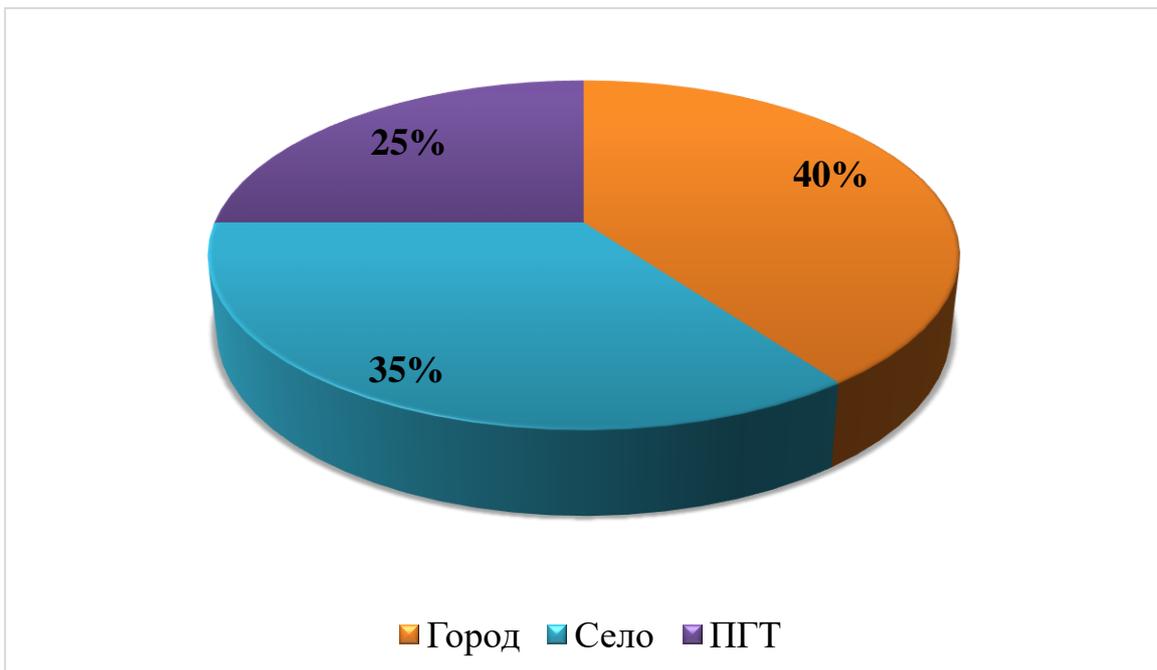


Рис. 3. Место жительства

В результате анкетирования было выявлено, что 80% респондентов имеют много знаний о своем заболевании, 15% имеют мало знаний, а 5% не имеют знаний. (Рис. 4).

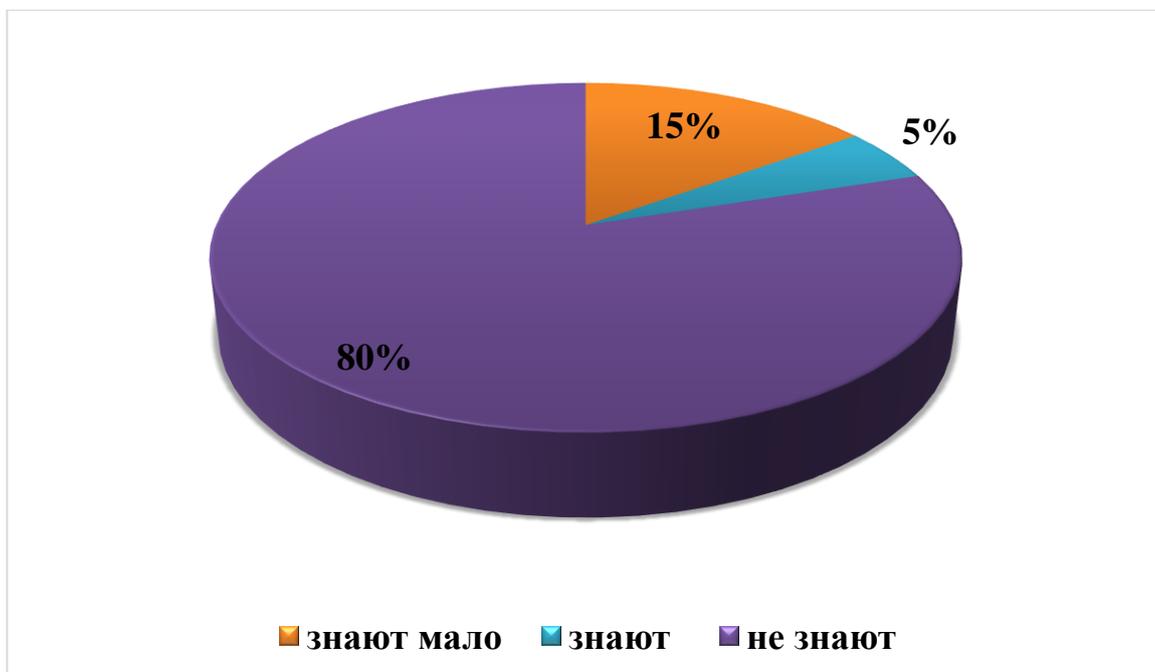


Рисунок. 4.Знание о своем заболевании

В ходе анкетирования, так же было выявлено, что 85% респондентов курят, остальные 15% нет (Рис. 5).

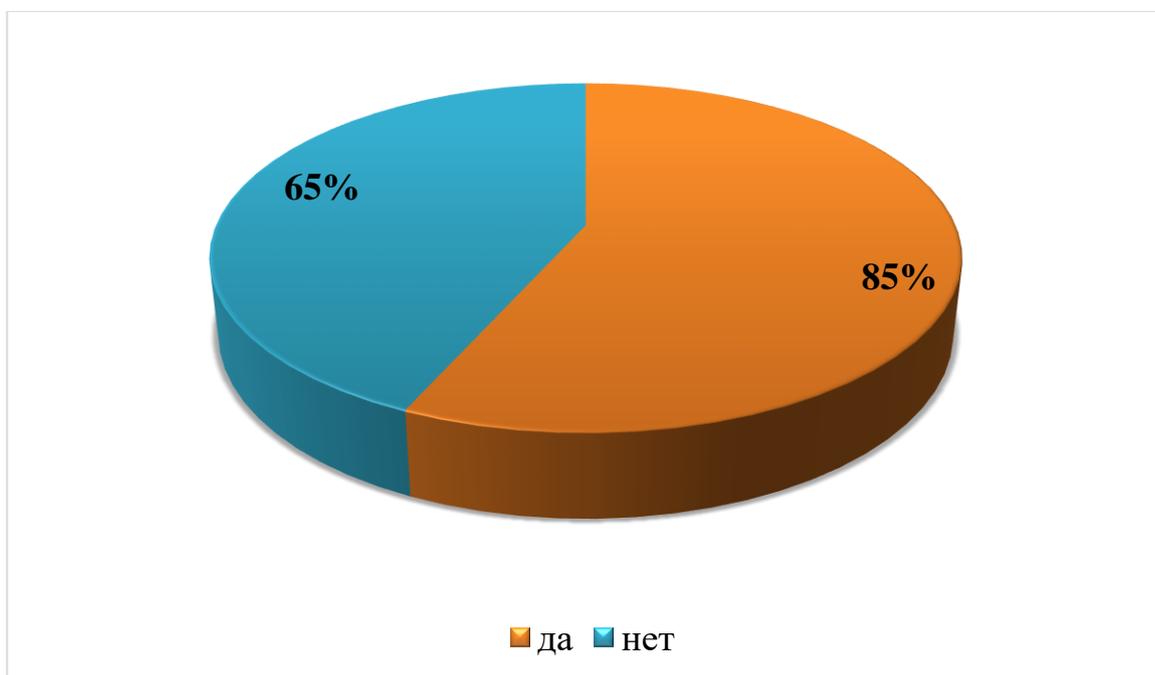


Рис. 5.Курение

В случаях сочетания ожирения и бронхиальной астмы встречаются пациенты с достаточно тяжёлым течением заболевания, частыми

госпитализациями, обострениями заболевания. В ходе анкетирования было выявлено, что 75% респондентов имеют лишний вес, у оставшихся 25% масса тела была в пределах нормы (Рис.).

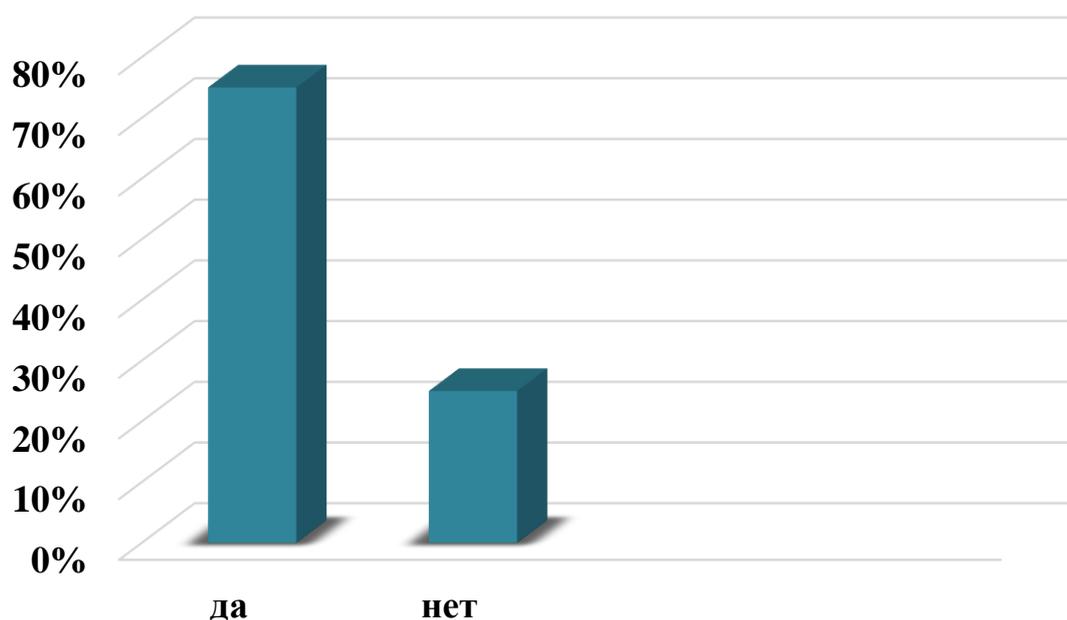


Рис. 6. Наличие избыточного веса

Развитие аллергической бронхиальной астмы наблюдают в юном возрасте, к частой аллергии относится пыль, пыльца, шерсть животных. На данной диаграмме мы видим, что 85 % имеют аллергические реакции на те или иные вещества, 25 % не имеют (Рис.).

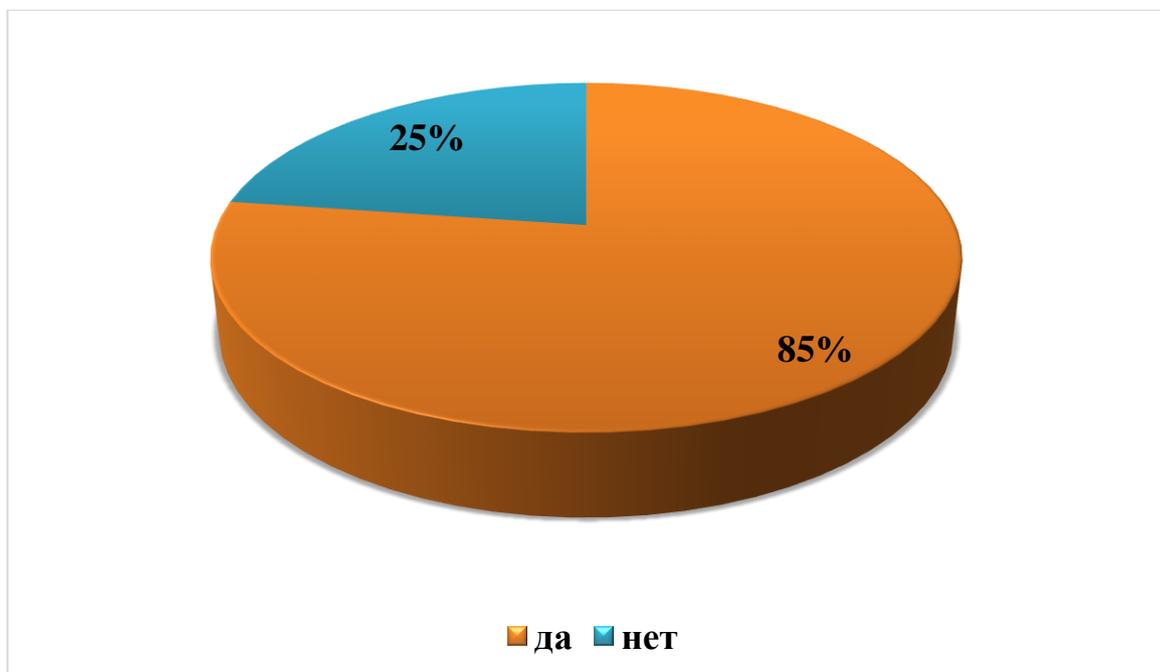


Рис. 7. Наличие аллергических реакций

В ходе анкетирования было выяснено, что 35 % имеют сопутствующие хронические заболевания, 65 % нет (Рис.).

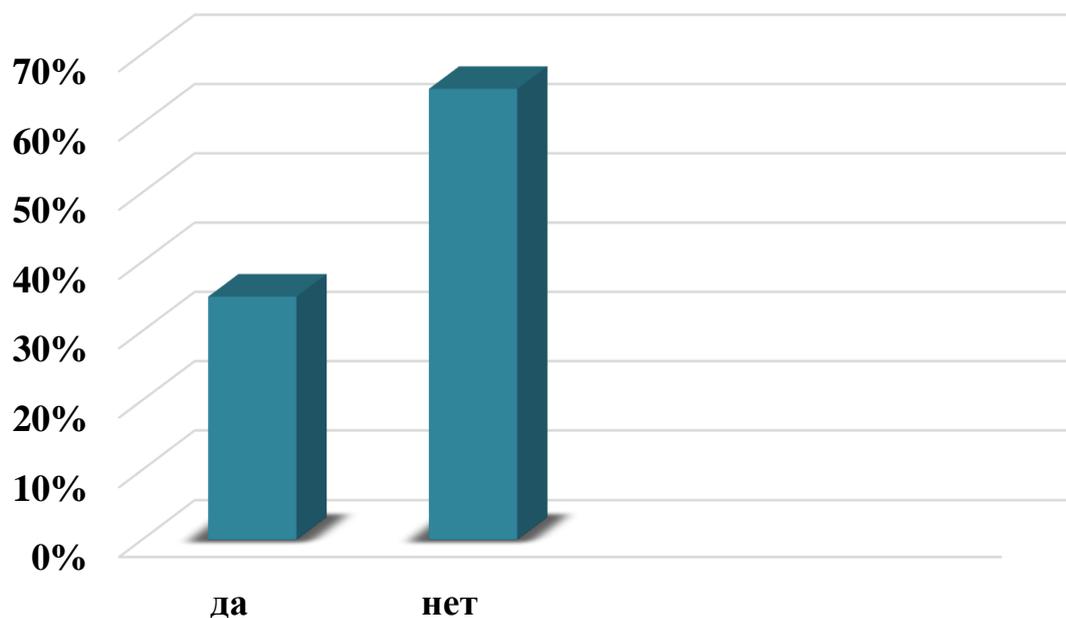


Рис. 8. Сопутствующие хронические заболевания

В настоящий момент зафиксировано достаточное количество веществ, способных вызвать профессиональную бронхиальную астму, симптомы под воздействием раздражающих веществ. 80 % респондентов ответили, что умеют

профессиональные вредности, 20 % дали отрицательный ответ на вопрос (Рис.).

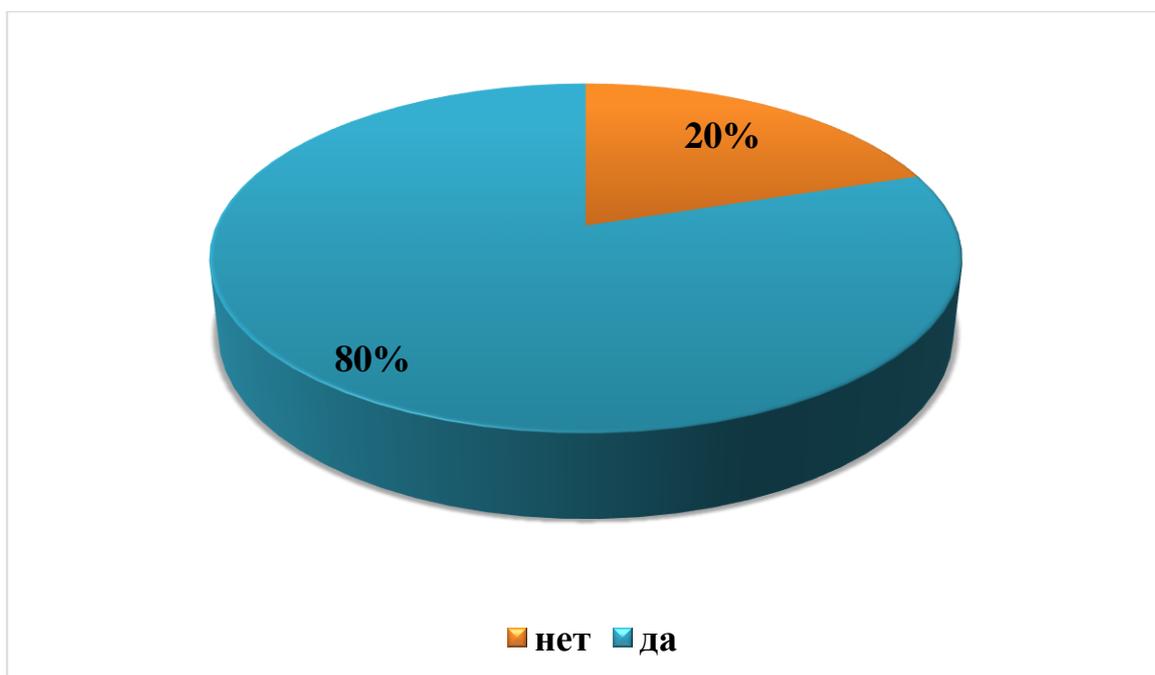


Рис. 9. Профессиональные вредности

Поддержание здорового образа жизни, соблюдение принципов рационального питания, ежедневные и частые прогулки на свежем воздухе являются залогом крепкого здоровья. В ходе опроса было выявлено, что 65 % респондентов соблюдают принципы рационального питания, 35 % не соблюдают (Рис.).

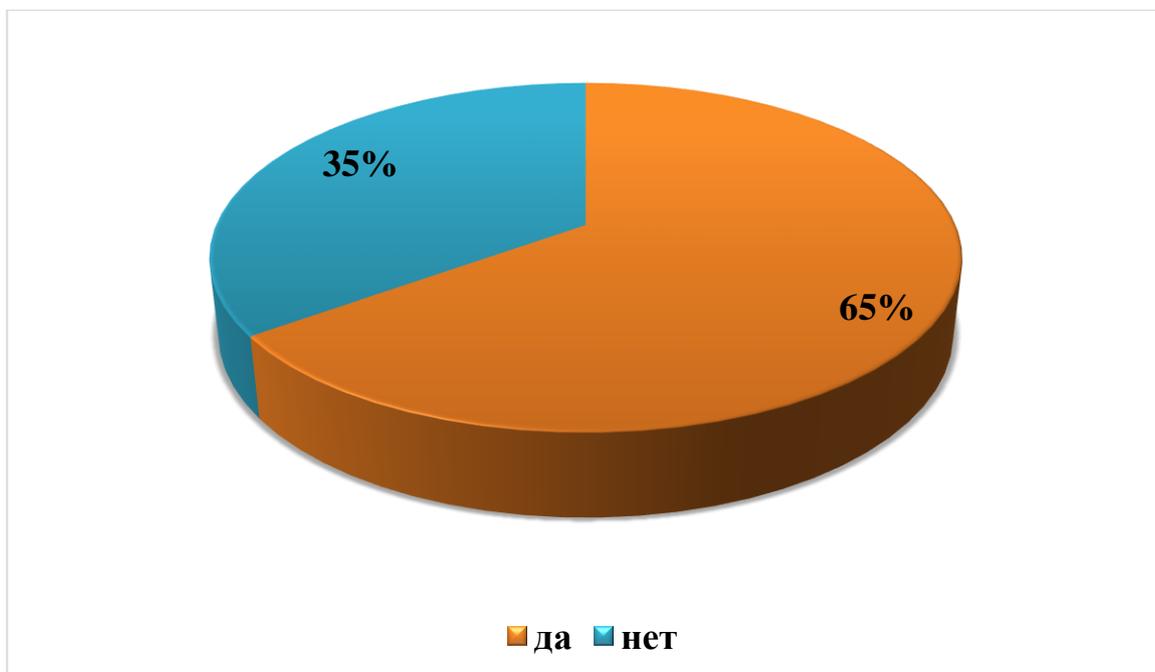


Рис. 10. Принципы рационального питания

80 % респондентов ответили, что часто совершают прогулки на свежем воздухе, 20 % ответили нет или затруднились с выбором ответа (Рис.).

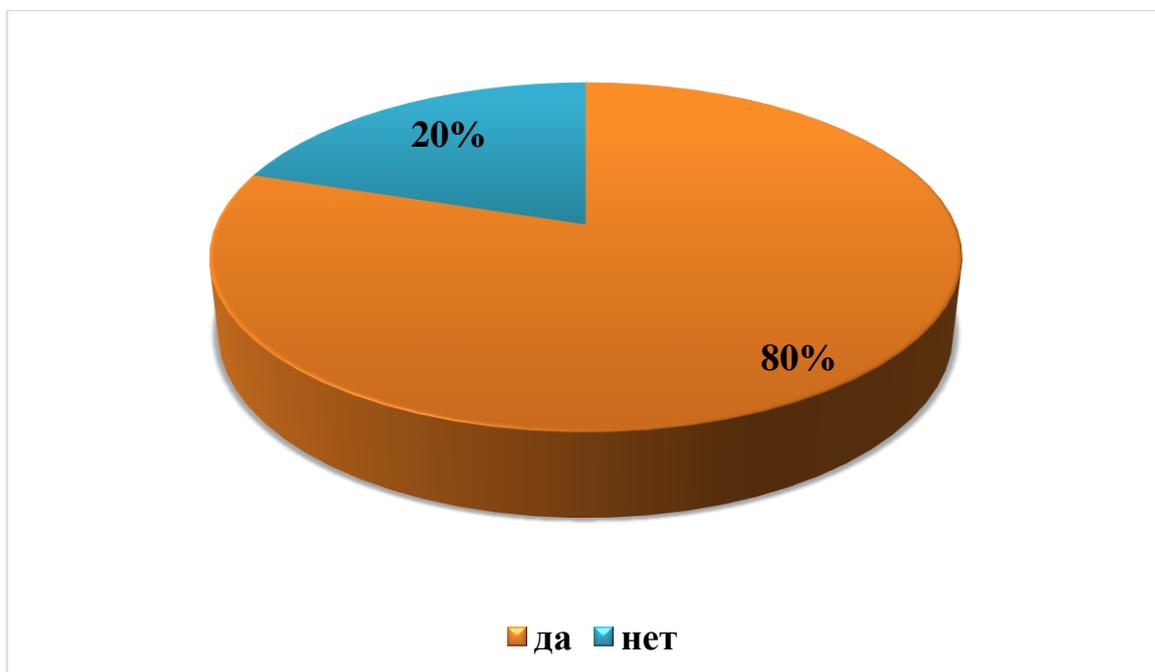


Рис. 11. прогулки на свежем воздухе

Посещение врача 50 % респондентов посещают врача 2 раза в месяц, 30 % респондентов посещают врача 3 раза в 4 месяца и 20 % респондентов посещают врача 2 раза в 6 месяцев (Рис. 4).

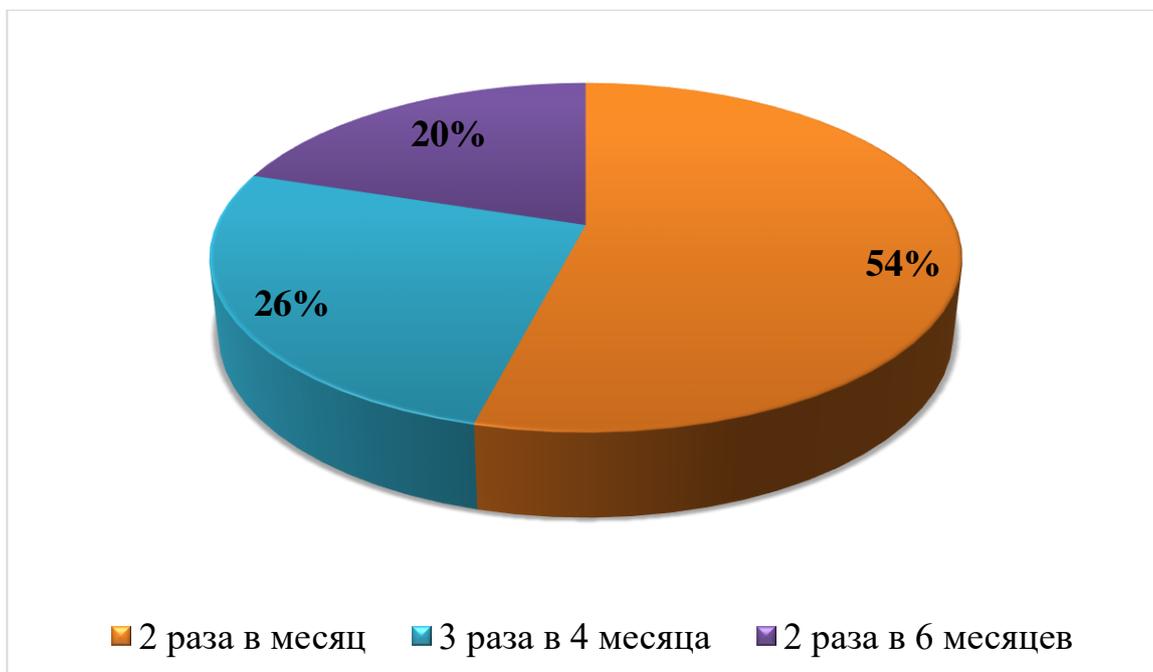


Рис. 4. Посещение врача

Установлена закономерность развития бронхиальной астмы у детей, родители которых болеют данным недугом. Если оба родителя болеют бронхиальной астмой, то в 75% случаев рождается ребёнок, у которого бронхиальная астма развивается до 7 лет.

60 % респондентов ответили в анкете – опроснике, что у них имеются родственники болеющие бронхиальной астмой, 40 % респондентов ответили нет (Рис.).

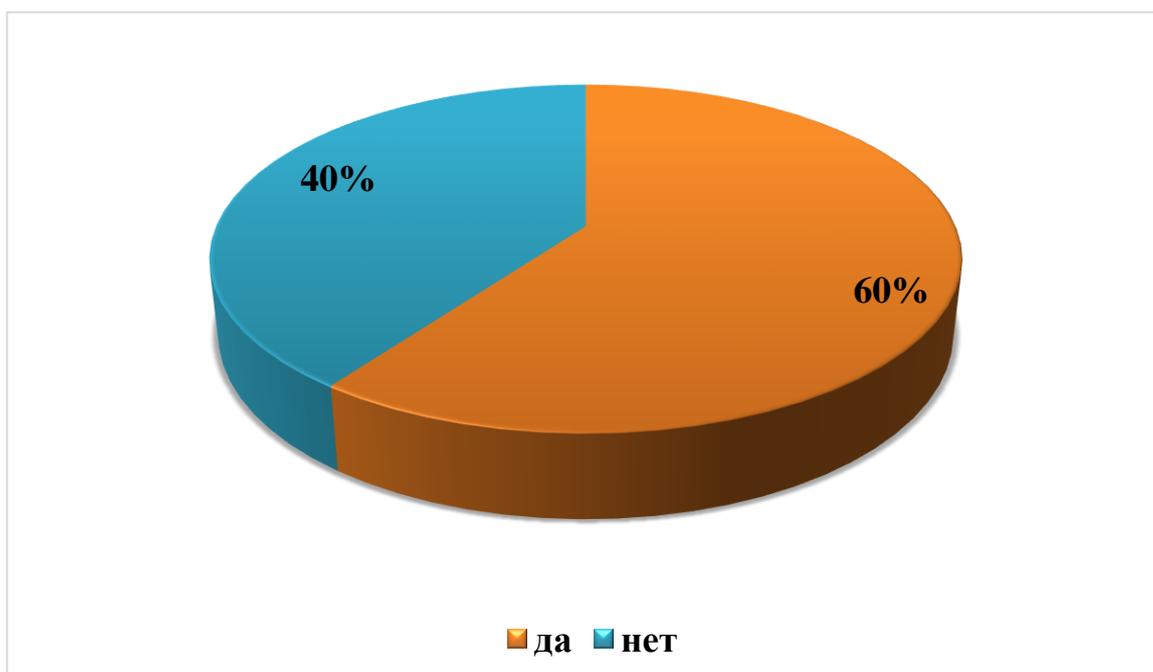


Рис. 13. Бронхиальная астма у родственников

На обострение и тяжесть течения бронхиальной астмы могут оказывать воздействие респираторные, вирусные, а также длительные инфекции. На данной диаграмме мы видим, что 75 % опрошенных переносили респираторные инфекции, 35 % респираторные инфекции не переносили (Рис.).

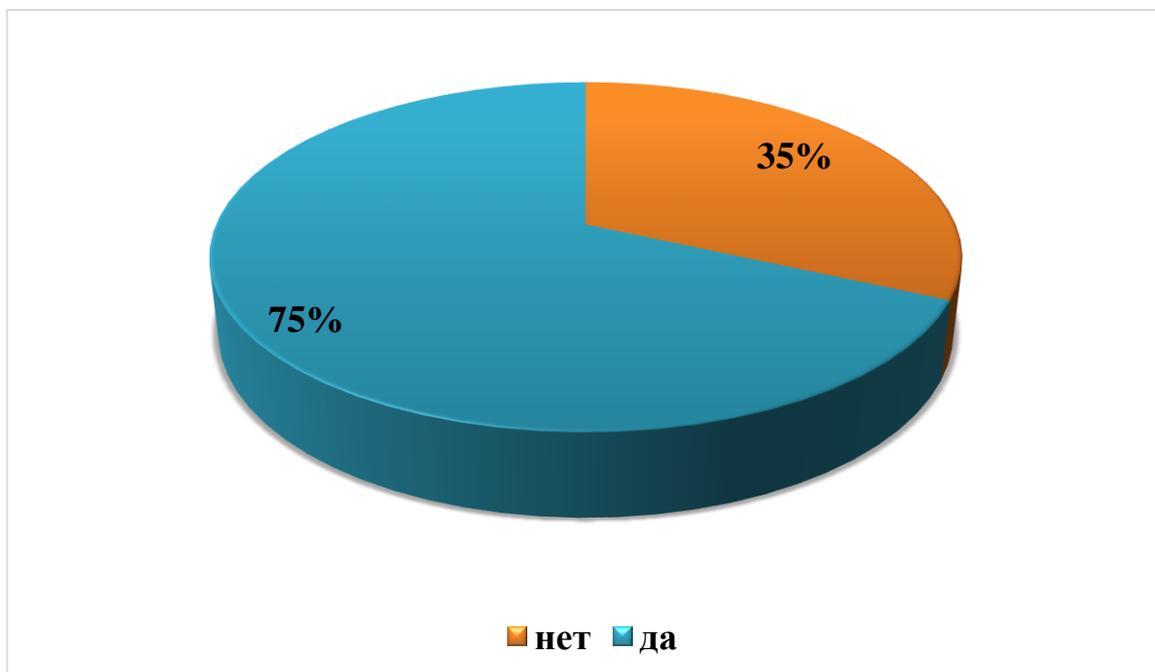


Рис. 14. Респираторные инфекции

67 % респондентов ответили, что случаи обострений у них встречаются часто, 33 % респондентов ответили, что обострения у них встречаются крайне редко (Рис.).

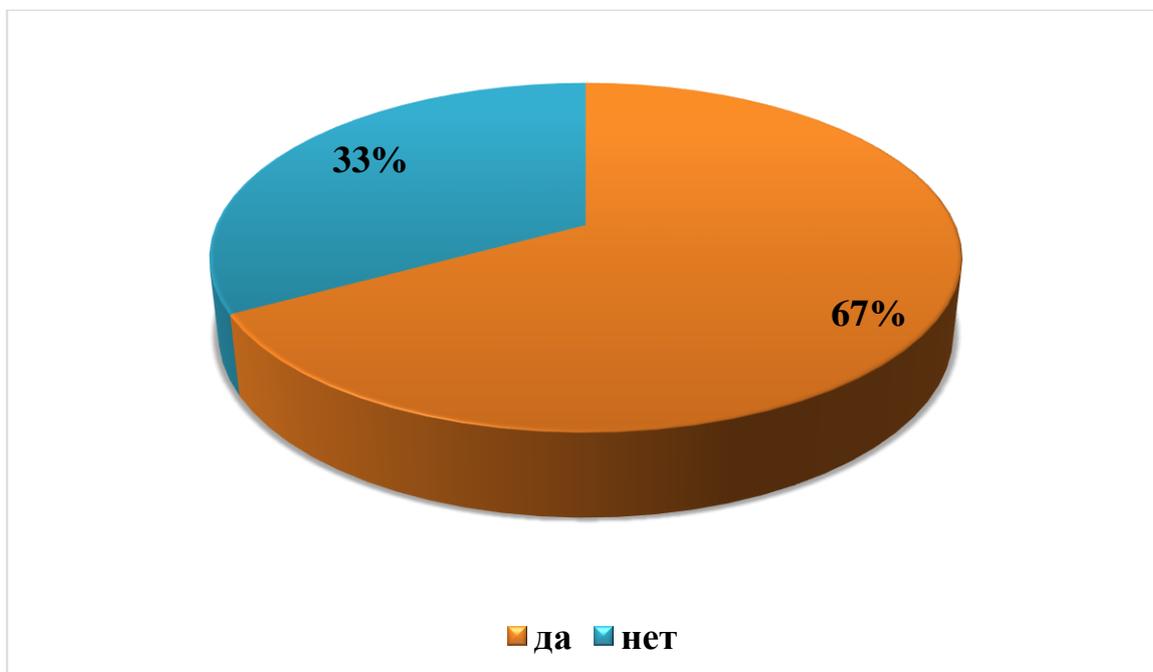


Рис. 15. Случаи обострений

85 % респондентов в анкете указали, что не посещали астма – школу, 15 % респондентов ответили посещали не все занятия или не посещали совсем(Рис.).

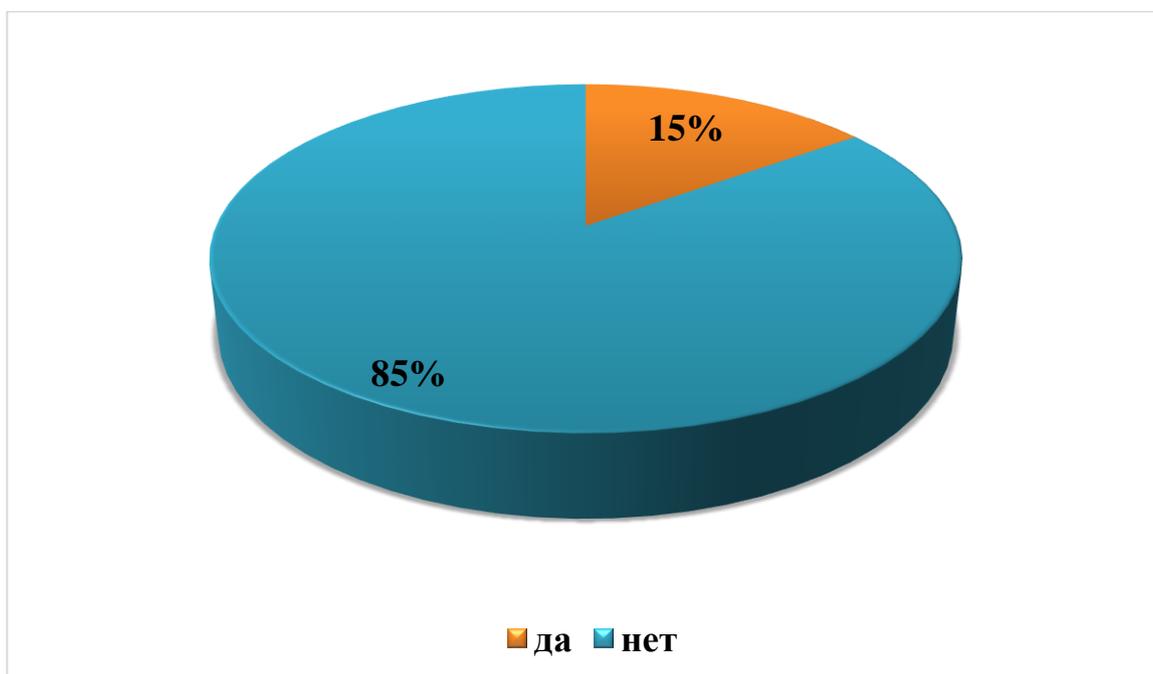


Рис. 16. Посещение астма - школы

Применение нетрадиционных методов лечения поможет предупредить воспаление верхних дыхательных путей, снять кашель, а также повысит сопротивляемость организма к возбудителям.

64 % респондентов ответили, что не применяют нетрадиционные методы лечения, 36 % респондентов дали положительный ответ на этот вопрос (Рис.).

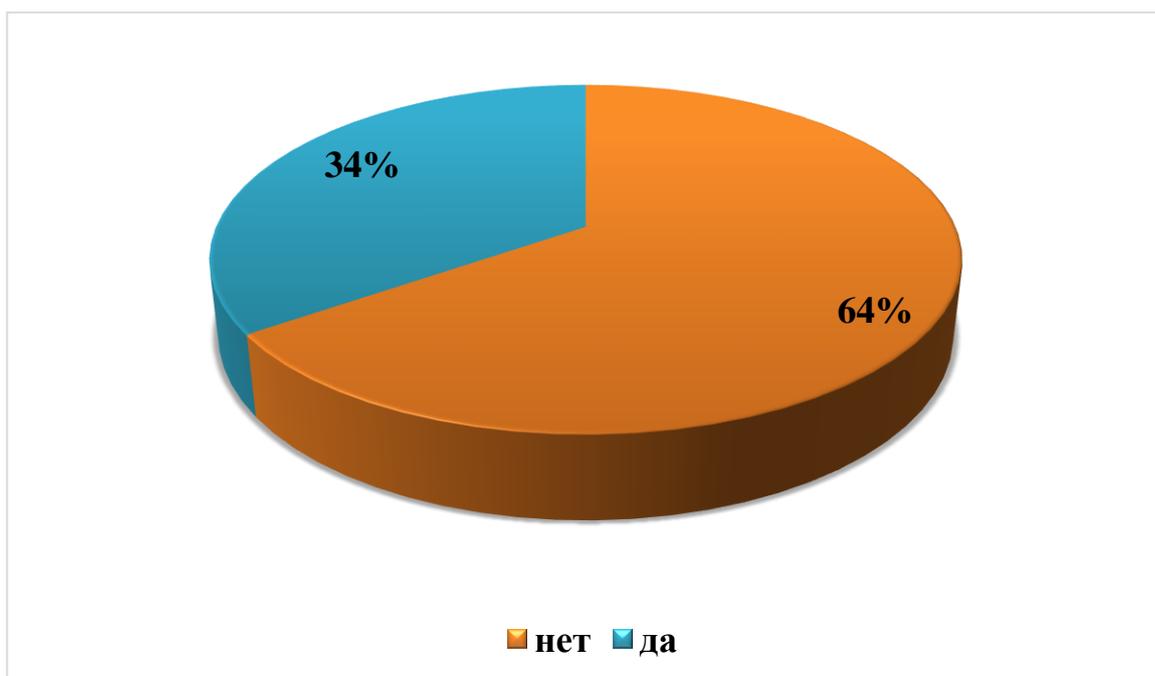


Рис. 17. Нетрадиционные методы лечения

Пикфлоуметрия, представляет из себя метод диагностики, который позволяет измерить пиковую скорость выдыхаемого воздуха. 40 % респондентов ответили, что проводят пикфлоуметрию, 60 % респондентов ответили нет (18).

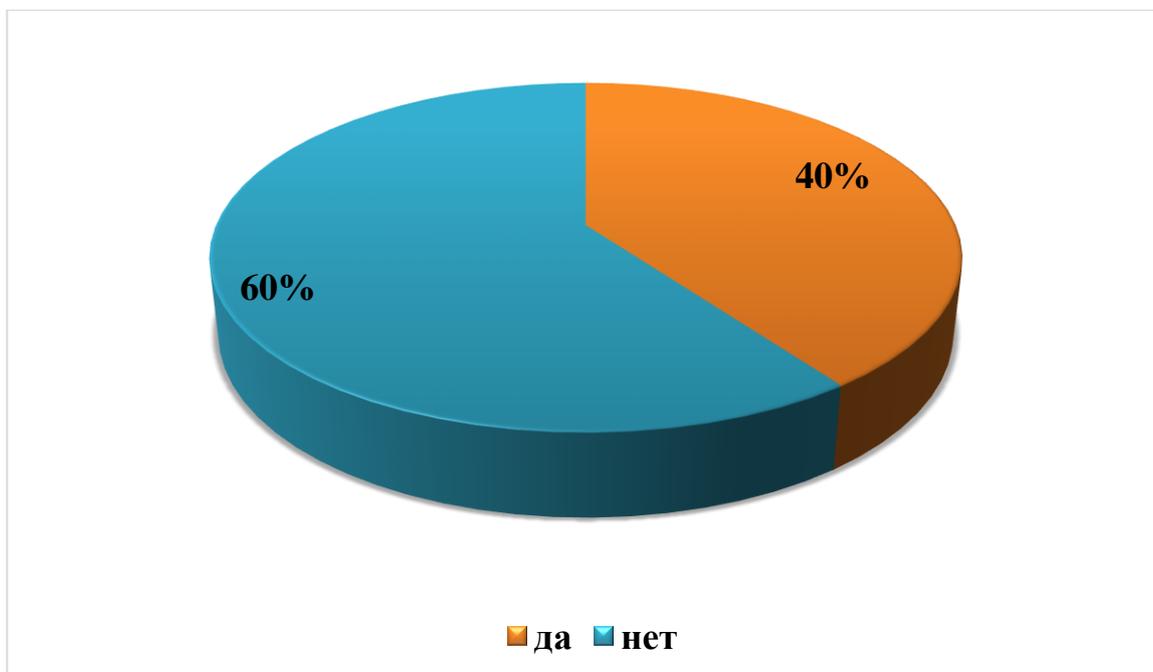


Рис. 18. Пикфлоуметрия

86 % респондентов ответили, что медицинский персонал достаточно уделял им внимания, 14 % респондентов ответили нет или затруднились при ответе (Рис.).

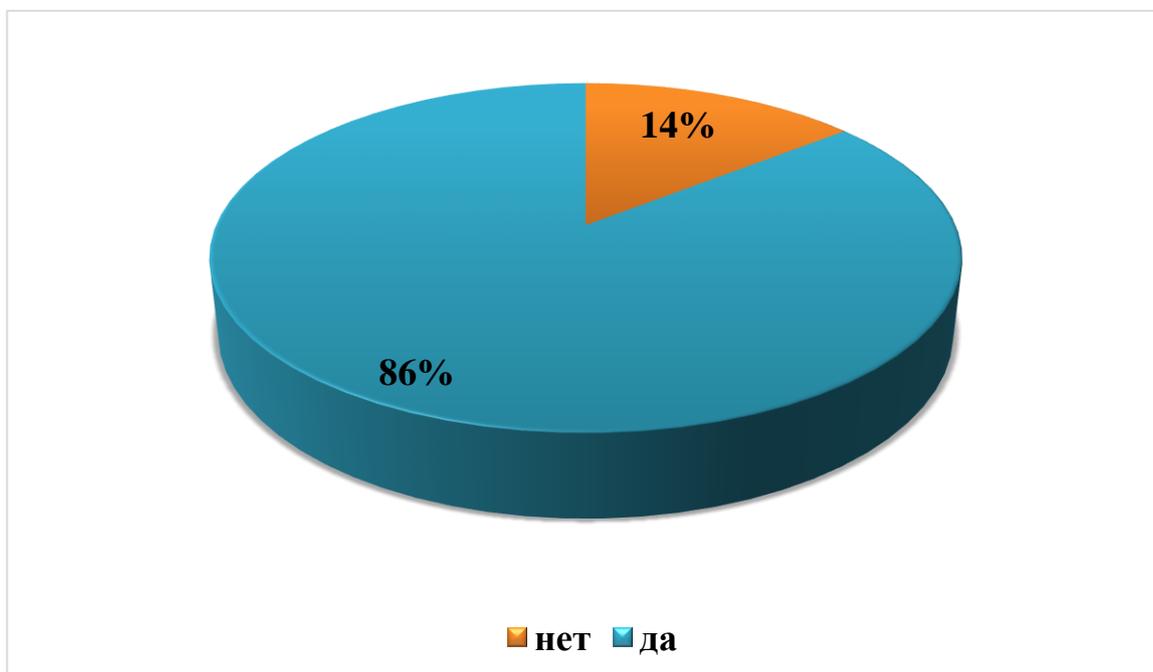


Рис. 19. Достаток внимания

В ходе исследования анкеты 35% респондентов ответили, что у них были случаи госпитализации в связи с ухудшением состояния за последний год, остальные 65% ответили, что случаев госпитализации у них не было.

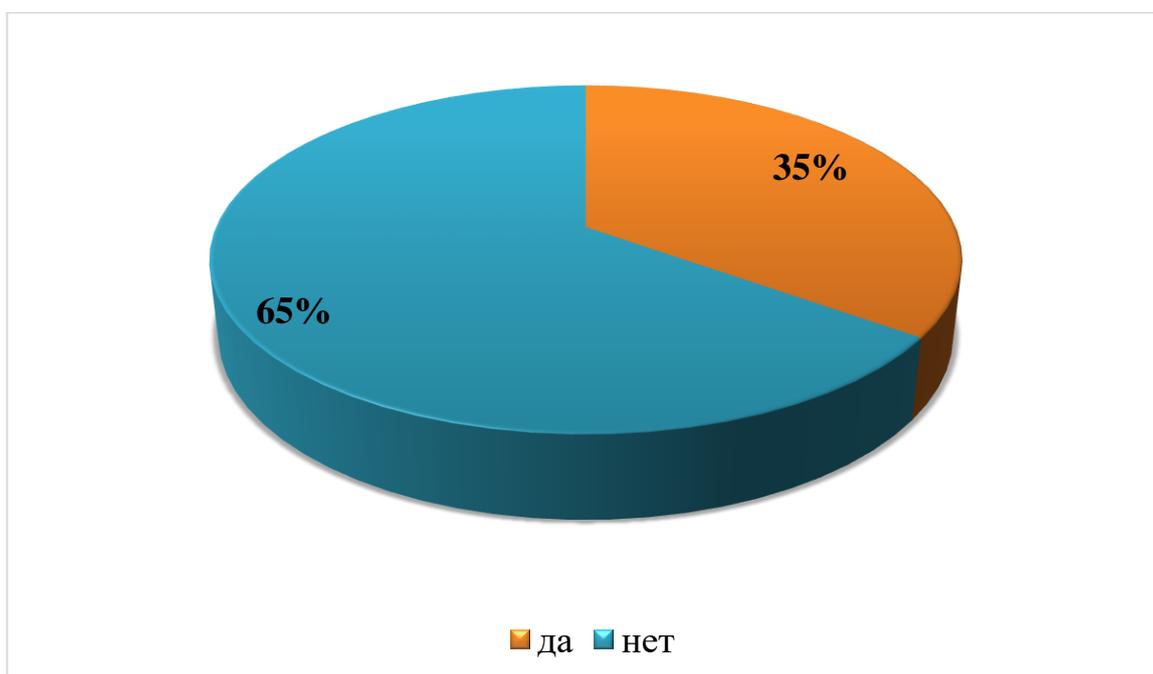


Рис.20. Случаи госпитализации в связи с ухудшением состояния

В результате исследования можно сделать следующие выводы:

1. Уровень знаний о заболевании бронхиальной астме недостаточен он составил 15%. Не все пациенты знают недостаточно о своем заболевании. Амбулаторное лечение проходят 54% респондентов.
2. На основании исследования и анкетирования была подтверждена связь между наличием аллергических реакций, профессиональными вредностями, лишним весом и заболеванием бронхиальной астмы.
3. Так же в ходе исследования было выявлено, что у 75% респондентов наблюдались перенесенные респираторные инфекции. Это влияло на обострение и тяжесть течения заболевания бронхиальной астмы.
4. 96% респондентов ответило, что медицинский персонал уделял им достаточно времени. Пациенты так же были удовлетворены работой медицинских сестер.

2.3. Рекомендации на основе исследования:

Для пациентов:

1. Необходимо соблюдать все рекомендации
2. Вести дневник самонаблюдения
3. Пройти обучение в школе бронхиальной астмы
4. Совершать регулярные прогулки на свежем воздухе
5. Избегать контактов с аллергенами
6. соблюдать диетоллергенную диету
7. Контролировать состояния пикфлоуметром
8. Отказаться от курения, также избегать пассивное курение
9. Проводить влажную уборку дома (2 раза в неделю)
10. Исключить по возможности профессиональные вредности
11. Находиться под диспансерным наблюдением

Для медицинских сестер:

1. Усилить мотивацию пациента для обучения в школе здоровья
2. Научить пациента пользоваться ингалятором, турбухайлером, карманным ингалятором, небулайзером, спейсером
3. Обучить пациента проводить пикфлоуметрию
4. Проводить беседы с пациентом о его заболевании
5. Обучить пациента и его родственников самопомощи во время приступов бронхиальной астмы

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Бронхиальная астма – хроническое аллергическое воспаление бронхов, которая сопровождается их гиперреактивностью и время от времени может образоваться приступами затрудненного дыхания и в итоге бронхиальной обструкции.

Бронхиальная астма может развиваться в любом возрасте. Этиология данной болезни включает в себя два типа факторов, которые способствуют возникновению бронхиальной астмы – это внутренние и наследственные факторы.

На основе проделанной работы я могу сделать следующие выводы:

- Чем раньше заболевание было выявлено, тем больше вероятен успешный итог лечения. Поэтому необходимо с момента проявления первых симптомов обращаться за врачебной помощью.

- Эффективность лечения пациентов с бронхиальной астмой, зависит от того, как точно выполняются врачебные назначения. Если человек недостаточно осведомлен о своем заболевании, он может игнорировать назначения врача, что может привести к ухудшению состояния больного.

- Основные средства лечения бронхиальной астмы являются в-адреномиметиков (оказывают бронхорасширяющее действие), в качестве симптоматического лечения для улучшения отхождения мокроты назначают отхаркивающие и муколитические препараты, также используют ингаляционные М-холиноблокаторы, глюкокортикостероиды.

На сегодняшний день бронхиальная астма является одной из самых главных проблем. В настоящее время число больных бронхиальной астмой составляет 300 миллионов человек. Заболевание встречается одинаково как у мужчин так и у женщин. В России было зафиксировано 900 тысяч больных бронхиальной астмой.

Сестринский процесс - это сложный и ответственный процесс, который требует знаний и отработанных навыков. Создание благоприятных условий для

пациента, деликатное и тактичное отношение, готовность оказать помощь в любую минуту, являются обязательными условиями качественного сестринского ухода.

Все действия медицинской сестры должны быть основаны на высоких принципах нравственности и справедливости.

Роль медицинской сестры определяется целями сестринского дела, которые в различной степени должны разделять и другие работники системы здравоохранения. К таким целям относятся следующие:

- Помощь пациенту, его семье в определении и достижении физического, умственного и социального здоровья в связи с их социальным и экологическим окружением.
- Укрепление и сохранение хорошего здоровья, а также профилактике его отклонений.
- Вовлечение пациента в заботу о своем здоровье.
- Удовлетворение потребностей в физической, эмоциональной или социальной заботе в случае нездоровья, неспособности или смерти.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ананьева, О.Г. Энциклопедия клинической педиатрии [Текст]: учебное пособие / О.Г. Ананьева Москва: АСТ. – 2015 – 23 с.;
2. Самсыгина, Г.А. Острые респираторные заболевания у детей. Библиотека врача-специалиста [Текст]: учебное пособие / Г.А. Самсыгина. – Москва: Эксмо. – 2016. – 3. – 224 с.;
3. Стручкова, В.А. Бронхиальная астма. Современный взгляд на лечение и профилактику [Текст]: учебное пособие / В.А. Стручкова. – Санкт - Петербург: Феникс. – 2017. – 1. – 4 с.;
4. Таточенко, В.К. Болезни органов дыхания у детей [Текст]: учебное пособие / В.К Таточенко. – Москва: Эксмо. – 2015. – 2. – 36 с.;
5. Фадеев, П. А. Бронхиальная астма. Доступно о здоровье [Текст]: учебное пособие / П.А. Фадеев – Москва: Эксмо. – 2014. – 6. – 10 с.;
6. Нестерова, А. Н. Предупреждение, диагностика и лечение традиционными и нетрадиционными методами [Текст]: учебное пособие / А.Н. Нестерова. – Санкт - Петербург: Феникс. – 2014. – 6. – 84 с.;
7. Сорокина, О.Н. Аллергия. Предупреждение, диагностика и лечение традиционными и нетрадиционными методами. – Москва: Форум. – 2017. – 120 с.;
8. Роль медицинской сестры в оздоровлении образа жизни пациента и его семьи [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://lektsia.com/9x113d.html> . – дата обращения: 15.12.2018
9. Копылова, О. А. Бронхи и легкие. Советы и рекомендации [Текст]: учебное пособие / К.А. Крулев. – Санкт – Петербург: Питер. – 2016. – 8 с.;
10. Д. В. Черкашин, Д. В. Пикфлоуметрия при бронхиальной астме [Текст]: учебное пособие / Г.Л. Билич, В.А Крыжановский. – Москва: Эксмо. – 2015. – 2. – 297 с.;

11. Галактионова, М.Ю., Неотложная помощь на догоспитальном этапе. Методическое пособие для врачей [Текст]: учебное пособие / М.Ю. Галактионова, Н.Ф. Денисенко. – Красноярск. – 2016. – 42 с.
12. Фадеев, П.А., Бронхиальная астма [Текст]: учебное пособие / П.А. Фадеев, – Москва. -2014. – 160 с.
13. Писклов, А.А. Факультетская терапия. Учебное пособие для студентов высших медицинских учебных заведений[Текст]: учебное пособие / А.А.Писклов – Москва: ЭКСМО. – 2015. – 256 с.
14. Запруднов, А.М. [Текст]: учебное пособие / А.М. Запруднов, К.И. Григорьев. - Москва: ГЭОАР-Медиа. – 2015. – 132 с.
15. Захарова, И.Н. Педиатрия [Текст]: учебное пособие / Ю.А.Дмитриева, С.В. Васильева, Е.А. Евсеева. – Москва: Академцентр. – 2015. – 113 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ

АНКЕТА

«Сестринский процесс при бронхиальной астме»

Представляю Вашему вниманию анонимную анкету, цель которой является выявление влияния сестринского ухода на течение бронхиальной астмы. Внимательно изучайте вопрос, а потом дайте ответ.

1. Ваш пол: Мужской....., Женский.....
2. Ваш возраст: от 18 до 23....., от 24 до 29 лет....., от 30 до 36 лет
3. Ваше место жительства: Город....., ПГТ....., Село.....
4. Достаточно ли у вас знаний о вашем заболевании бронхиальной астмы? Да....., Нет....., Не много.....
5. Часто ли вы болеете вирусными заболеваниями? Да....., Нет.....
6. Имеются ли у Вас аллергические реакции? Да....., Нет.....
7. Наличие избыточного веса: Да....., Нет.....
8. Имеются ли у Вас профессиональные вредности: Да....., Нет.....
9. Вы курите? Да....., Нет....., Иногда.....
10. Соблюдение рационального питания: Да....., Нет.....
11. Времяпровождения на свежем воздухе: Часто....., Никогда....., Редко.....
12. Как часто вы посещаете врача : 2 раз в месяц....., 3 раза в 4 месяца....., 2 раз в полгода....., посещаю при ухудшении состояния.....
13. Есть ли у Вас родственники, больные бронхиальной астмой: Да....., Нет.....
14. Как долго вы болеете ОРВИ?: Да....., Нет.....
15. Вы переносили респираторные (ОРВИ) заболевания: Да....., Нет.....
16. Стоите ли Вы на диспансерном учёте с бронхиальной астмой: Да....., Нет.....
17. Часто ли у Вас случаются обострения: Да....., Нет.....
18. Присутствуют ли у вас вредные привычки? (если да, то какие) : Да....., Нет.....,
19. Часто ли у вас бывают приступы удушья ? : Да....., Нет....., Иногда.....

20. Что приводит к обострению (шерсть, пыль, нервные стрессы) :
:.....
21. Наблюдается ли при кашле мокрота? : Да....., Нет....., Иногда.....
22. Бывает ли у вас отдышка при физических нагрузках? : Да....., Нет....., Иногда.....
23. Были ли случаи госпитализации в связи с ухудшением состояния за последний год (тяжелый приступ бронхиальной астмы): Да....., Нет.....
24. По всем интересующим вас вопросам медицинская сестра информировала вас достаточно и полно? : Да....., Нет....., Иногда.....
25. Всегда ли вы выполняете медицинские рекомендации? : Да....., Нет....., Иногда.....
26. Посещаете ли Вы «астма – школу»: Да....., Нет.....
27. Какими препаратами Вы пользуетесь для профилактики бронхиальной астмы:.....
28. Пользуетесь ли Вы нетрадиционными методами лечения (фитотерапия, иглоукалывание): Да....., Нет.....
29. Умеете ли пользоваться пикфлоуметром? : Да....., Нет....., Иногда.....
30. Проводите ли Вы пикфлоуметрию: Да....., Нет.....
31. Достаточно ли вам уделял медперсонал время в стационаре: Да....., Не всегда....., Не оказывал достаточного внимания.....

СПАСИБО!