

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kurovaya-rabota/212460>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Сестринское дело

Введение 3

1. Теоретические аспекты темы 5

1.1.Этиология, факторы риска бронхиальной астмы 5

1.2.Клиника, диагностика бронхиальной астмы 9

1.3.Принципы лечения бронхиальной астмы 14

1.4. Роль медицинского брата в профилактике бронхиальной астмы 16

2. Практическая часть 21

2.1.Анкетирование 21

2.2.Вывод 27

Заключение 29

Список используемых источников информации 31

Приложение 35

+ презентация 16 слайдов

Актуальность исследования. Бронхиальная астма - это заболевание, в основе которого лежит воспаление дыхательных путей, сопровождающееся изменением чувствительности и реактивности бронхов и проявляющееся приступом удушья. При бронхиальной астме бронхи воспалены, вследствие аллергического, инфекционного или нейрогенного воздействия. Актуальность исследования. Бронхиальная астма была и остается одной из главных медицинских и социальных проблем медицины нашего времени. За последние десять лет наблюдается значительное повышение возникновения случаев различных аллергических заболеваний, и, прежде всего бронхиальной астмы, которая является, на данный момент, проблемой мирового уровня и находится в эпицентре внимания медицинских работников различных специальностей.

Заболеваемость бронхиальной астмой в РФ, согласно данным различных эпидемиологических исследований, составляет приблизительно 2,2% от всех случаев заболеваемости бронхиальной астмой в мире, что в числах насчитывает около 7 млн. человек (9% детей и 5% взрослых). Из них примерно 1 млн. больных страдает тяжелыми формами бронхиальной астмы (астматический статус), но, следует отметить, что действительная общераспространенность бронхиальной астмы может быть в несколько раз больше, так как официально зарегистрирован лишь один случай из 5. [3].

Имеется много факторов, несущих в себе вероятность развития патологий дыхательной системы. Эксперты установили, что причиной такой тенденции стало: ухудшение экологических, климатических условий, частое применение антибиотиков и других лекарств, вызывающих аллергизацию, красители и консерванты, увеличение удельного веса продуктов питания, имеющих в своем составе химические пищевые добавки. Так как родители передают предрасположенность к бронхиальной астме своим детям, наследственный фактор играет определенную роль. Если в семье все здоровы, то вероятность того, что ребенок станет аллергиком, составляет 20%. Если же болен хотя бы один из родителей, этот процент возрастает уже до 50%.

Приведенные статистические данные указывают на возникновение в настоящее время актуальной проблемы в современной пульмонологии, которая обязывает средний медицинский персонал овладевать хорошими навыками в этой области. Всё это свидетельствует о том, что профилактика бронхиальной астмы является одной из важнейших проблем современной медицины.

Цель: Изучить особенности профилактической деятельности медицинского брата при организации и осуществлении сестринского ухода за пациентом с бронхиальной астме.

Задачи работы

1.Рассмотреть особенности клиники и лечения бронхиальной астмы;

2.Изучить сестринский уход при бронхиальной астме;

3.Провести анкетирование пациентов, сделать выводы.

Объект: Роль медицинской сестры в профилактике бронхиальной астмы.

Предмет: Профилактика бронхиальной астмы.

Методы исследования:

1. Анализ научной литературы;
2. Наблюдение.
3. Анкетирование.

1. Теоретические аспекты темы

1.1. Этиология, факторы риска бронхиальной астмы

Бронхиальная астма представляет собой гетерогенное заболевание, которое связано с хроническим воспалением дыхательных путей, респираторными симптомами, свистящим хрипом, одышкой, заложенностью в груди, кашлем. Симптомы обычно варьируют по времени, интенсивности, проявляются с переменной обструкцией дыхательных путей.

В России на сегодняшний день бронхиальная астма – это одной из ведущих заболеваний органов дыхания. Частота встречаемости данной патологии плавно растет. Так, в 2011 году в стране было зарегистрировано 1 359 567 случаев, в 2012 году – 1 374 123 случая, в 2013 году – 1 388 142 случая, в 2014 году – 1 406 493 случая, в 2015 году – 1 459 199 случаев, в 2016 году – 1 515 296 случаев, в 2017 году – 1 538 049 случаев бронхиальной астмы. Это от 951,0 до 1047,7 случаев на 100 тыс. всего населения страны. Если учесть, что число случаев заболевания всеми патологиями органов дыхания выросло с 55 759 351 в 2011 году до 59 246 116 в 2017 году, то можно говорить о доле бронхиальной астмы в этом объеме патологий в 2,4-2,6%. Иными словами, можно видеть, что заболеваемость бронхиальной астмой постоянно растет.

Этиология бронхиальной астмы обширна. Этиологические факторы при воздействии на организм человека позволяют реализовать факторам риска развития болезни. К таким факторам относятся аллергены, респираторные инфекции, воздушные загрязнители. [6]

Среди аллергенов выделяются:

1) Аллергены природного происхождения:

- ☐ Бытовые аллергены – домашняя пыль, содержащая в себе пылевого клеща, продукты его жизнедеятельности, остатки тканей, частицы эпидермиса человека, животных, волосы, насекомых, пыльцу растений, грибы, бактерии и т.д.
- ☐ Эпидермальные аллергены – частицы эпидермиса, перхоть, шерсть животных, частицы перьев птиц, частицы эпидермиса и волос человека.
- ☐ Аллергены насекомых, в частности пчел, шмелей, комаров, ос, мошек, тараканов.
- ☐ Пыльцевые аллергены – пыльца растений.
- ☐ Грибковые аллергены – частицы грибов из родов *Mucor*, *Penicillium*, *Aspergillus*, *Candida* и др.
- ☐ Пищевые аллергены – молоко, куриные яйца, пшеничная мука, ржаная мука, рыба, мясо, ягоды, фрукты, шоколад и др.

2) Лекарственные аллергены.

3) Профессиональные аллергены, в частности древесная пыль, пшеничная мука, чай, табак, эпидермис и шерсть животных, эпидермис и волосы человека, перья птиц, зерновые клещи, химические соединения (соли платины, никеля, хрома, ангидриды и др.), ферменты, гормоны. [2]

Респираторные инфекции представляют собой важный фактор развития бронхиальной астмы. Не случайно выделяется отдельная инфекционно-зависимая клиническая форма бронхиальной астмы. Особенно значимой является роль острых вирусных респираторных инфекций, которые вызываются вирусами гриппа и парагриппа, респираторно-синцитиальным вирусом, риновирусом.

Воздушные загрязнители представляют собой различные химические вещества, которые накапливаются в атмосфере в больших концентрациях, могут приводить к ухудшению здоровья человека, развитию бронхиальной астмы. Самыми часто встречающимися загрязнителями являются оксиды углерода, серы, азота, металлы, озон, продукты сгорания жидкого топлива, различные промышленные выбросы.

Особенно выделяется табачный дым, который содержит в себе большое число веществ, оказывающих токсическое влияние на организм человека в целом, органы дыхания в частности.

Факторами риска развития бронхиальной астмы являются наследственность, атопия, гиперреактивность

бронхов.

Наследственность в структуре факторов риска развития бронхиальной астмы имеет большое значение. В частности, близнецовый метод исследования показал, что генетический вклад в развитие данной патологии составляет 30-70%. Если в семейном анамнезе у пациента нет атопии, то риск развития бронхиальной астмы составляет 10%, при наличии атопии у одного из родителей он возрастает до 20%. Если атопия отмечается у сиблинга, то риск развития бронхиальной астмы составляет 35%, у обоих родителей в разных формах – 42%, у обоих родителей в одинаковой клинической форме – 75%.

Вероятными кандидатами на гены, которые имеют значение при развитии бронхиальной астмы выступают гены, кодирующие синтез цитокинов, хемокинов, ассоциированных с Th2-ответом, гены, кодирующие рецепторы, ассоциированные с Th2-ответом, гены, участвующие в распознавании антигенов, гены, кодирующие синтез медиаторов воспаления. Сегодня изучение проблемы генетической предрасположенности к бронхиальной астме продолжает активно изучать, однако уже сегодня ясно, что заболевание это полиморфно.

Атопия представляет собой приверженность организма к выработке повышенного количества IgE в ответ на контакт с аллергеном окружающей среды. При этом повышенное количество IgE находится в крови пациента, у него отмечаются положительные кожные пробы, в анамнезе регистрируются аллергические реакции.

Нормативно правовые акты:

1. СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
2. СанПиН 2.1.7.2790 - 10 «Санитарно эпидемические требования к обращению с медицинскими отходами».

Литература:

3. Айткужина, Б. Бронхиальная астма / Б. Айткужина. - Москва: СИНТЕГ, 2014.
4. Байкова, А. Г. Профессиональная бронхиальная астма / А. Г. Байкова, С. А. Бабанов, Д. С. Будаш // Медицинская сестра. – 2018.
5. Белевский, А. С. Базисная терапия бронхиальной астмы: комбинация салметрола/флутиказона пропионат / А. С. Белевский, Н. П. Княжеская // Астма и аллергия. – 2016.
6. Беленский А.С. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы (пересмотр 2014 г) – М.: Российское респираторное общество, 2015.
7. Бродская, О. Н. Легкая бронхиальная астма: клинические рекомендации и реальная клиническая практика //Мед. совет. - 2017.
8. Бронхиальная астма у пациентов с избыточной массой тела и ожирением: оценка адипокинового профиля с учетом разных фракций жировой ткани [Электронный ресурс] / Н. В. Чичкова, А. А. Гаспарян, Е. П. Гитель [и др.] // Практическая пульмонология. – 2019.
9. Демьянчук, Ф. П. Особенности патогенеза, диагностики и патогенетического лечения бронхиальной астмы (источник клинической мысли семейного врача): материалы изобретения / Ф. П. Демьянчук. – Винница : Книга-Вега, 2013.
10. Емельянов А. В., Сергеева Г.Р., Лешенкова Е.В., Партави М.С. Фармакотерапия бронхиальной астмы: современное состояние и перспективы развития // Фарматека. – 2018.
11. Карманный справочник медицинской сестры / Т.П. Обуховец, О.В. Чернова, Н.В. Барыкина, Н.Г. Соколова. – 10-е изд., стер. – Ростов н/Д.: Феникс, 2015.
12. Макарова, М. А. Основные провокаторы обострений бронхиальной астмы / М. А. Макарова // Астма и аллергия. – 2017.
13. Минкайлов, К.О. Бронхиальная астма и аллергические заболевания: моногр. / К.О. Минкайлов. - М.: Медицина, 2016.
14. Моисеева В.С., Мартынова А.И., Мухина Н.А. Внутренние болезни: учебник: в 2 т. Т.1- 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
15. Обуховец, Т.П. Основы сестринского дела / Т.П. Обуховец, О.В. Чернова; под общ. ред. Б.В. Кабарухина. – Ростов н/Д.: Феникс, 2016.
16. Пальмова Л.Ю., Ишмурзин Г.П., Подольская А.А. Роль медицинских сестер стационара в обучении и реабилитации пациентов с бронхиальной астмой // Вестник современной клинической медицины, 2019.
17. Ройтберг Г.Е. А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Система органов дыхания: учеб. пособие. – 4-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2018.
18. Салухова В.В., Харитоновна М.А. Практическая пульмонология: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-

19. Седач Н.Н., Садуева Ф.Х. Обоснование возможности привлечения медицинских сестер к проведению обучения пациентов // World science: problems and innovations, 2018.

20. Трухан, Д. И. Актуальные аспекты диагностики бронхиальной астмы на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи // Consilium Medicum. – 2017.

21. Фадеев П.А. Бронхиальная астма / Фадеев П.А. - М.: Мир и Образование, 2019.

22. Царенко, С. В. Интенсивная терапия астматического статуса / С. В. Царенко, О. Р. Добрушина. – Москва: Медицина, 2008.

23. Цой, А. Н. Бронхиальная астма: новые решения / А. Н. Цой, В. А. Архипов. – Москва: Медицинское информационное агентство, 2007.

24. Штабницкий, В. А. Астма, связанная с физической нагрузкой / В. А. Штабницкий // Астма и аллергия. – 2018.

25. Шутова, Д. А, Лучшева Н.А.; научный руководитель В. Ю. Павлова Эпидемиологические особенности бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких // Проблемы медицины и биологии: межрегион. науч.-практ. конф. молодых ученых и студентов с междунар. участием (13-14 апреля, 2017 г., г. Кемерово). – Кемерово, 2017.

Электронные источники информации:

26.

<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B1%D1%80%D0%BE%D0%BD%D1%85%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D1%81%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%BC%D0%B0-%D0%BA%D0%BF-%D1%80%D1%84-2019/16550> (Клинические рекомендации)

27. https://mir.ismu.baikal.ru/src/downloads/f62c4779_bronhialnaya_astma.pdf (этиология, клиника бронхиальной астмы)

28. <http://sobmk.ru/assets/%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F-5.-%D0%B1%D1%80.-%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%BC%D0%B0-%D1%81->

%D1%80%D0%B5%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F%D0%BC%D0%
(диагностика бронхиальной астмы)

29. https://spulmo.ru/upload/kr_bronhastma_2019.pdf (лечение бронхиальной астмы)

30. <https://career.krasn.ru/upload/medialibrary/a0a/a0ac47b27cd19c1161a3c62350ad1d30.pdf> (диагностика бронхиальной астмы)

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kursovaya-rabota/212460>