

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/325368>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Медицина

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ 5

- 1.1. Этиология бронхиальной астмы 5
- 1.2. Патогенез бронхиальной астмы 7
- 1.3. Классификация бронхиальной астмы 8
- 1.4. Клинические проявления бронхиальной астмы 10
- 1.5. Осложнения бронхиальной астмы 14
- 1.6. Диагностика бронхиальной астмы 15
- 1.7. Лечение бронхиальной астмы 16
- 1.8. Профилактика бронхиальной астмы 20

Вывод по главе 1 21

ГЛАВА 2. РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ 23

- 2.2. Сестринский уход при бронхиальной астме 23
- 2.2. Тактика медсестры во время приступа бронхиальной астмы 25

Вывод по главе 2 26

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 27

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 29

Актуальность. Бронхиальная астма (БА) – одно из древнейших заболеваний, известных человечеству. В настоящее время астма определяется как хроническое заболевание, включающее несколько причин и механизмов развития. Ключевым звеном является бронхиальная обструкция (сужение просвета бронхов), обусловленная специфическими (сенсibilизация и аллергия) или неспецифическими иммунологическими механизмами, проявляющаяся повторяющимися эпизодами хрипов, одышки, ощущения заложенности в груди и кашля.

Заболеваемость бронхиальной астмой в мире составляет 4-10% населения. В России, по разным данным, распространенность среди взрослого населения колеблется от 2,2 до 5-7%, а в детском населении этот показатель составляет около 10%. Заболевание может возникнуть в любом возрасте; примерно у половины больных бронхиальная астма развивается в возрасте до 10 лет. По оценкам ВОЗ, сегодня бронхиальной астмой болеет примерно 235 млн человек, а к 2025 году прогнозируется увеличение до 400 млн человек в мире. [4]

Бронхиальная астма проявляется симптомами экспираторной одышки, хрипов, приступообразного кашля, эпизодами удушья. Диагноз бронхиальной астмы основывается на аллергологическом анамнезе, спирометрии, пикфлоуметрии, данных рентген грудной клетки, кожной аллергопробы, газов крови, исследовании мокроты. Лечение бронхиальной астмы включает устранение аллергенов, применение аэрозольных бронходилататоров и противовоспалительных средств, антигистаминных препаратов и специфической иммунотерапии. [7]

Актуальность работы обусловлена ростом заболеваемости населения в целом и детского населения в частности, а также тем фактом, что своевременное лечение заболевания с учетом его тяжести и особенностей, применение современных эффективных препаратов является залогом успешной терапии, позволяет быстро стабилизировать состояние больного и, в дальнейшем контролировать бронхиальную астму.

Медицинская сестра играет важную роль в лечебном процессе. Медсестра объясняет пациентам принципы гипоаллергенной диеты, как оценить тяжесть состояния и правила первой помощи при развитии приступа удушья. Для осуществления процесса сестринского ухода медицинская сестра должна иметь теоретические основы, практические навыки и знать особенности ухода за пациентами с бронхиальной астмой.

Цель: Изучить особенности сестринской помощи при бронхиальной астме.

Задачи исследования:

1. Рассмотреть этиологию и факторы риска бронхиальной астмы;
2. Изучить клинические особенности бронхиальной астмы;
3. Ознакомиться с диагностической тактикой при бронхиальной астме;
4. Рассмотреть принципы лечения бронхиальной астмы;
5. Проанализировать сестринский уход при бронхиальной астме.

Объект исследования: Пациенты, страдающие бронхиальной астмой.

Предмет исследования: Роль медицинской сестры в лечении и профилактике бронхиальной астмы.

Методы исследования: анализ научно-методической литературы по теме исследования, изучение и обобщение сведений, статистическая обработка полученных данных, обобщение, анализ, систематизация.

1. ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ.

1.1 Этиология бронхиальной астмы

Бронхиальная астма – это воспаление дыхательных путей, возникающее в результате реакции бронхов на раздражители. Слизистая оболочка при воспалении отекает, просвет сужается, а в момент обострения такая реакция состоит в спазмах гладкой мускулатуры бронхов и обильном выделении слизи на их внутренней поверхности, что вызывает сужение просвета бронхов, т.е. развивается обструкция. Кислород в организм не поступает, далее развивается удушье, характеризующееся коротким вдохом и длинным выдохом и свистящим дыханием, что является характерным признаком бронхиальной астмы.

Рисунок 1 – Бронхиальная астма

Этиология бронхиальной астмы.

Бронхиальная астма обычно возникает при участии генетической предрасположенности и факторов внешней среды. Большинство пациентов с бронхиальной астмой имеют отягощенную наследственность по аллергическим заболеваниям – сенной лихорадкой, атопическим дерматитом, пищевой аллергией и др. Сенсibiliзирующими факторами внешней среды могут быть ингаляционные и пищевые аллергены, бактериальные и вирусные инфекции, химические и лекарственные вещества. К ингаляционным аллергенам, вызывающим бронхиальную астму, относят домашнюю и книжную пыль, шерсть животных, отходы бытовых пылевых клещей, плесень, сухой корм для животных или рыб, пыльцу цветущих деревьев и трав. [5, с 89-92]

Пищевая аллергия вызывает бронхиальную астму в 4-6% случаев. Чаще всего этому способствует непереносимость белков животного происхождения, продуктов растительного происхождения, искусственных красителей и др. Пищевая аллергия часто развивается на фоне таких заболеваний желудочно-кишечного тракта, как: гастрит, энтероколит, панкреатит, дисбактериоз кишечника. Триггерами бронхиальной астмы могут быть вирусы – возбудители гриппа, парагриппа, ОРВИ, а также бактериальные инфекции (стрептококки, стафилококки, пневмококки, клебсиеллы, нейссерии), хламидии, микоплазмы и другие микроорганизмы, колонизирующие слизистую бронхов. У части пациентов с бронхиальной астмой сенсibilизация может быть вызвана промышленными аллергенами, приемом лекарственных препаратов (антибиотиков, сульфаниламидов, витаминов и др.). Факторами обострения бронхиальной астмы, провоцирующими развитие бронхоспазма, могут быть инфекции, холодный воздух, метеочувствительность, табачный дым, физические и эмоциональные нагрузки. [4]

1.2. Патогенез бронхиальной астмы

Хронические воспалительные процессы в органах дыхания приводят к их гиперактивности, в результате чего при контакте с аллергенами или раздражителями мгновенно развивается бронхообструктивный синдром, ограничивающий поток воздуха и вызывающий удушье. Приступы удушья наблюдаются с разной периодичностью, но даже в стадии ремиссии воспалительный процесс в дыхательных путях сохраняется. Центральное место в нарушении проходимости дыхательных путей при бронхиальной астме занимают следующие компоненты: обструкция дыхательных путей вследствие спазмов гладкой мускулатуры бронхов или вследствие отека их слизистой оболочки; закупорка бронхов секретом подслизистых желез дыхательных путей вследствие их гиперфункции; замещение мышечной ткани бронхов соединительной

тканью при длительном течении заболевания, что вызывает склеротические изменения стенки бронхов.

Рисунок 2 – Патогенез бронхиальной астмы

В основе изменений бронхов лежит сенсибилизация организма, когда при аллергических реакциях немедленного типа, вырабатываются антитела, а при повторной встрече с аллергеном мгновенно выделяется гистамин, что приводит к отеку слизистой бронхов и гиперсекреции желез. Аллергические реакции иммунного комплекса и реакции замедленной чувствительности протекают аналогично, но с менее выраженными симптомами. Повышенное количество ионов кальция в крови человека в последнее время также считается predisposing фактором, так как избыток кальция может вызывать спазмы, в том числе спазмы бронхиальной мускулатуры.

При патологоанатомическом исследовании умерших во время приступа удушья наблюдают полную или частичную закупорку бронхов густой вязкой слизью и эмфизематозное расширение легких вследствие затрудненного выдоха. Микроскопия тканей чаще всего имеет сходную картину - утолщенный мышечный слой, увеличенные бронхиальные железы, инфильтрация стенок бронхов с десквамацией эпителия.

Литературные источники:

1. Баур, К. Бронхиальная астма и хроническая обструктивная болезнь легких / К. Баур. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 296 с.
2. Булатов, П. К. Бронхиальная астма / П.К. Булатов. - М.: Медицина, 2015. - 326 с.
3. Бродская, О. Н. Легкая бронхиальная астма: клинические рекомендации и реальная клиническая практика / Бродская О. Н. // Мед. совет. - 2017. - № 18. - С. 95-101.
4. Исламова Д.А. Лечебная физкультура как элемент лечения и профилактики бронхиальной астмы/ Д.А. Исламова//Вопросы науки и образования. - 2017. - № 1. - С. 107-109
5. 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. - 669 с.
6. Коган, Б. Б. Бронхиальная астма / Б.Б. Коган. - М.: Государственное издательство медицинской литературы, 2019. - 354 с.
7. Сестринское дело в терапии - ООО «Медицинское информационное агенство», 2018. - 549с
8. Смолева, Э.В. Сестринское дело в терапии. Э.В. Смолева. - Ростов н/Д: Феникс, 2017. - 112 с.
9. Смолева Э.В. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи / Э.В.Смолева; под ред. К.м.н. Б.В.Кабарухина. - Изд. 5-е. - Ростов н/Д: Феникс, 2018. - 473 с.
10. Собченко, С. А. Роль обучения больных бронхиальной астмой в их долгосрочном лечении / С. А. Собченко, С. Н. Евтюшкина, Р. Н. Богданов // Новые Санкт-Петербург. лечеб. ведомости. - 2017. - № 3. - С. 41-49.
11. Фадеев, П.А. Бронхиальная астма / Фадеев П.А.. - М.: Мир и Образование, 2019. - 361 с.
12. Хабибуллаева Р.Р., Бочкарева А.В. Профилактика бронхиальной астмы / Р.Р. Хабибуллаева., А.В. Бочкарева // Вестник современных исследований. - 2017. - № 6-1 (9). - С.45-47

Интернет-источники:

1. https://mir.ismu.baikal.ru/src/downloads/f62c4779_bronhialnaya_astma.pdf
2. https://www.elib.vsmu.by/bitstream/123/265/1/Vykhristenko-LR_Bronkhial%27naia%20astma_2016.pdf
3. http://disuria.ru/_ld/10/1037_kr21j45j46MZ.pdf
4. <http://kuzmedcoll.narod.ru/video/pavlova1/astmastud.pdf>
5. <https://cyberleninka.ru/article/n/vedenie-sestrinskogo-dela-pri-bronhialnoy-astme>

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/325368>