

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/389723>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Сестринское дело

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ 5

1.1. Бронхиальная астма: этиология, патогенез, классификация 5

1.2. Клинические проявления, осложнения 8

1.3. Лечебно-диагностическая тактика 11

ГЛАВА 2. РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ 16

2.1. Особенности сестринского вмешательства при бронхиальной астме 16

2.2. Роль медицинской сестры в Астма-школе 19

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 22

ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ 24

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. Бронхиальная астма (БА) – одно из древнейших заболеваний человека. В настоящее время бронхиальная астма определяется как хроническое заболевание, включающее множество этиологических и патогенетических механизмов. Бронхиальная астма, в первую очередь, связана с бронхиальной обструкцией, вызванной специфическими или неспецифическими иммунными механизмами, и проявляется хрипами, одышкой, сдавленностью в груди и периодическим кашлем.

Распространенность бронхиальной астмы в мире составляет 4-10% населения. В России, в зависимости от данных, распространенность составляет 2,2-5,7% у взрослых и около 10% у детей. Примерно у половины больных бронхиальная астма развивается в возрасте до 10 лет; по оценкам Всемирной организации здравоохранения, в настоящее время бронхиальной астмой страдают около 235 млн. человек в мире, и ожидается, что к 2025 году их число возрастет до 400 млн. человек. [4]

Значимость данного исследования заключается в том, что заболевание становится все более распространенным в популяции, особенно среди детей, и своевременное лечение современными и эффективными препаратами, в зависимости от тяжести и особенностей заболевания, является залогом успешной терапии, позволяющей быстро стабилизировать состояние пациента и в дальнейшем контролировать бронхиальную астму.

Важную роль в процессе лечения играют медицинские сестры в Астма-школе. Медсестра объясняет пациенту принципы гипоаллергенной диеты, способы оценки тяжести состояния и правила оказания первой помощи при приступах удушья. Для реализации сестринского процесса медицинская сестра должна обладать теоретической базой, практическими навыками и знаниями по уходу за пациентами с бронхиальной астмой.

Цель: Изучить роль медицинской сестры в Астма-школе.

Задачи:

1. Рассмотреть этиологию, патогенез и классификацию бронхиальной астмы;
2. Изучить клинические проявления и осложнения бронхиальной астмы;
3. Проанализировать лечебно-диагностическую тактику при бронхиальной астме;
4. Ознакомиться с особенностями сестринского вмешательства при бронхиальной астме;
5. Проанализировать роль медсестры в работе Астма-школы.

Объект: Бронхиальная астма.

Предмет: Роль медсестры в работе Астма-школы.

ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ

1.1. Бронхиальная астма: этиология, патогенез, классификация

Бронхиальная астма – гетерогенное заболевание, которое характеризуется хроническим воспалением дыхательных путей и диагностируется по респираторным симптомам свистящего дыхания, одышки, стеснения в груди или кашля, переменных по длительности и интенсивности, в сочетании с лабильной обструкцией дыхательных путей

Бронхиальная астма обычно вызывается генетической предрасположенностью и факторами окружающей среды. Большинство людей с бронхиальной астмой имеют генетическую предрасположенность к аллергическим заболеваниям, таким как сенная лихорадка, атопический дерматит и пищевая аллергия и другие.

К сенсibiliзирующим факторам окружающей среды относятся ингаляционные аллергены, пищевые аллергены, бактериальные и вирусные инфекции, химические вещества и лекарственные препараты. К ингаляционным аллергенам, способным вызвать бронхиальную астму, относятся домашняя пыль, шерсть животных, пыльца цветущих растений и др. В 4-6% случаев пищевая аллергия приводит к развитию бронхиальной астмы. Пищевая аллергия обычно возникает на фоне непереносимости белка животного происхождения или заболеваний желудочно-кишечного тракта (например, гастрита, энтерита, панкреатита).

Триггерами бронхиальной астмы являются вирусы, вызывающие грипп, парагрипп и ОРВИ, бактериальные инфекции (стрептококки, стафилококки, пневмококки, клебсиеллы, хламидии, микоплазмы и другие микроорганизмы, колонизирующие слизистую оболочку бронхов). У некоторых пациентов с бронхиальной астмой может быть аллергия на промышленные аллергены и лекарственные препараты (например, антибиотики, сульфаниламиды, витамины). Факторами, усугубляющими течение бронхиальной астмы, являются инфекции, холодный воздух, аллергия на металлы, табачный дым, физические и психические нагрузки. [4]

Патогенез бронхиальной астмы

Хронические воспалительные процессы в дыхательных путях приводят к гиперактивности дыхательных путей, что сразу же провоцирует синдром бронхиальной обструкции, ограничение воздушного потока и удушье при воздействии аллергенов или раздражающих веществ. Частота приступов удушья различна, но воспалительный процесс в дыхательных путях продолжается даже после наступления ремиссии.

Основными причинами обструкции дыхательных путей при бронхиальной астме являются обструкция дыхательных путей вследствие спазма гладкой мускулатуры бронхов или отека слизистой оболочки, обструкция бронхов вследствие гиперфункциональной секреции подслизистых желез в дыхательных путях, а также склеротические изменения стенок бронхиальных труб вследствие длительного замещения их соединительной тканью.

При аллергических реакциях немедленного типа вырабатываются антитела, и повторный контакт с аллергеном приводит к мгновенному выбросу гистамина, вызывающего отек слизистой оболочки бронхов и гиперсекрецию желез. Иммунокомплексные аллергические реакции похожи на реакции замедленной сенсibiliзации, но протекают более мягко. Избыток ионов кальция в крови человека также недавно был предложен в качестве предрасполагающего фактора, поскольку избыток ионов кальция может вызывать спазмы, в том числе спазмы бронхиальных мышц.

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. врачеб. 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

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/389723>