

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/556336>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Медицина

ВВЕДЕНИЕ 3

1. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА 5

1. 1. Определение 5

1. 2. Этиология 5

1. 3. Патогенез 7

1. 4. Клиническая картина 8

1. 5. Диагностика заболевания 9

1. 6. Лечение 11

1. 7. Профилактика заболевания и его рецидивов 13

1. 8. Реабилитационные мероприятия 14

2. СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ 18

2. 1. Ситуационная задача 18

2. 2. Решение ситуационной задачи 19

2. 3. Рекомендации по лечебному питанию пациентам с бронхиальной астмой 23

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 26

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК 28

1. 4. Клиническая картина

«При физическом осмотре распространенные, высокочастотные хрипы являются характерным признаком, связанным с астмой. Однако хрипы не являются специфическими для астмы и обычно отсутствуют между острыми обострениями» [5, С. 93]. Признаки, указывающие на тяжелое обострение астмы, включают тахипноэ, тахикардию, удлиненную фазу выдоха, сниженное движение воздуха, затруднение речи полными предложениями или фразами, дискомфорт в положении лежа на спине из-за одышки. Использование вспомогательных мышц дыхания во время вдоха и парадоксальный пульс являются дополнительными признаками тяжелого приступа астмы. Пациенты, страдающие астмой, могут испытывать ряд респираторных симптомов, таких как свистящее дыхание, одышка, кашель и чувство стеснения в груди. Частота и тяжесть симптомов варьируются в широком диапазоне, но неконтролируемая астма и острые обострения могут привести к дыхательной недостаточности и смерти.

«Патологический процесс астмы начинается с вдыхания раздражителя или аллергена, что затем вследствие гиперчувствительности бронхов приводит к воспалению дыхательных путей и увеличению продукции слизи. Это приводит к значительному увеличению сопротивления дыхательных путей, которое наиболее выражено на выдохе» [5, С. 104]. Если вовремя не принять меры, астму может стать труднее лечить, поскольку выработка слизи препятствует попаданию вдыхаемого лекарства на слизистую оболочку. Обострение астмы характеризуется ухудшением симптомов с усилением одышки, кашля и хрипов. Наблюдается снижение функции легких, которое можно количественно оценить с помощью измерений ПСВ или ОФВ1. Обострения классифицируются как тяжелые и нетяжелые. Бронхиальная астма характеризуется постоянным воспалением дыхательных путей, повышенной гиперреактивностью дыхательных путей к антигенам и другим агентам окружающей среды, а также заметно уменьшенным и ненормальным калибром дыхательных путей. Симптомы могут возникать каждый раз, когда дыхательные пути раздражаются.

1. 5. Диагностика заболевания

Базовая диагностическая оценка бронхиальной астмы [2, С. 21]:

- Внезапное появление симптомов, часто ночью или рано утром, обычно одышка и кашель (продуктивный или непродуктивный), особенно после воздействия аллергена во время (или, чаще, после) физических нагрузок или занятий спортом (т.н. астма, вызванная физическими нагрузками)
- Сезонные изменения симптомов (сезонное повышение концентрации пыльцы).

- Положительный семейный анамнез (аллергия, астма)
- Факторы, провоцирующие астматические симптомы в окружении пациента дома, на работе и во время отдыха.

Симптомы:

- Прерывистый и переменный (также может отсутствовать, например, в периоды отсутствия симптомов или при легкой форме заболевания).
- Одышка (часто в острых эпизодах).
- Экспираторные хрипы.
- Ощущение давления в груди.
- Кашель.

Результаты физического обследования:

- Хрипы, свистящие хрипы, свистящее дыхание.
- Удлиненная фаза выдоха.
- Тахипноэ.
- Ортопноэ.
- Сжатие грудной клетки.

Базовая спирометрия предоставляет следующую информацию: ФЖЕЛ (форсированная жизненная емкость легких), ОФВ1 (объем форсированного выдоха за 1 секунду), ОФВ1/ФЖЕЛ и F25-75 (разница между объемом форсированного выдоха 25% и 75%). Оценка реакции бронхолитика начинается с исходной спирометрии с последующим введением бронхолитика короткого действия (чаще всего альбутерол 2-4 ингаляции взрослым и детям старшего возраста). Согласно рекомендациям ATS/ERS, обратимость считается значительной, если улучшение ОФВ1 превышает 12 % по сравнению с исходным уровнем или увеличение ОФВ1 более чем на 200 мл.

Пикфлоуметры предназначены для мониторинга астмы. Снижение личного рекорда пациента на 20-30% и более может указывать на приближающееся или текущее обострение. Пиковый поток менее 40% от максимального указывает на тяжелое обострение.

Изменения частоты и ритма дыхания могут указывать на ранние признаки надвигающегося респираторного дистресса. Хроническое воспаление дыхательных путей связано с повышенной гиперреактивностью бронхов, что приводит к бронхоспазму и типичным симптомам свистящего дыхания, одышки и кашля после воздействия аллергенов, раздражителей окружающей среды, вирусов, холодного воздуха или физических упражнений.

Одышка может указывать на респираторную недостаточность. Как только движение воздуха в легкие и из легких становится затрудненным, характер дыхания меняется. Гиперреактивность дыхательных путей вызывает бронхоспазм, который сужает диаметр дыхательных путей. Степень гиперреактивности дыхательных путей обычно коррелирует с клинической тяжестью астмы. Обструкция дыхательных путей увеличивает сопротивление потоку воздуха и затрудняет выдох.

Физикальное обследование должно быть сосредоточено на трех основных областях, что поможет разработать дифференциальный диагноз и выявить сопутствующие заболевания. Это общий вид, включая состояние питания и телосложение, признаки аллергического заболевания и признаки дыхательной дисфункции.

Общий клинический вид должен определять, следует ли переходить на более высокий уровень медицинской помощи. Обострения астмы диагностируются клинически и не требуют регулярных лабораторных или визуализирующих исследований; целесообразно начать лечение.

Целесообразно рассмотреть рентгенологическое исследование грудной клетки в следующих случаях:

- Первый эпизод хрипов;
- Асимметричные изменения в легких;
- Необъяснимая лихорадка;
- Симптомы продолжают ухудшаться, несмотря на лечение;
- Пациент находится в критическом состоянии.

Рентгенография грудной клетки может выявить гиперинфузию легких и интерстициальную выпуклость.

При наличии очаговой консолидации пациенту следует также получить лечение от пневмонии.

Другие лабораторные исследования, включая анализ газов крови, также можно рассмотреть у пациентов, если симптомы продолжают ухудшаться, несмотря на лечение, или если пациент находится в критическом состоянии; однако не следует откладывать начальную терапию небулайзерами.

1. 6. Лечение

Перед началом лечения важно оценить степень тяжести заболевания, и пациента следует отнести к самой высокой категории тяжести на основании любых клинических признаков или тестов функции легких. «На каждом этапе лечения при необходимости используется средство для облегчения симптомов (быстродействующее бронходилататор), например, короткодействующий бета2-симпатомиметический агент или формотерол. Необходимость использования средства для облегчения симптомов является чувствительным индикатором качества контроля астмы; уменьшение или устранение этой потребности является хорошим индикатором успешного лечения» [2, С. 102].

Ингаляционный путь является лучшим путем кортикостероидной (КС) терапии, поскольку он обеспечивает целевую доставку препарата, действует быстрее, требуется небольшая доза и его легко принимать. Пероральные стероиды имеют больше побочных эффектов и не имеют превосходства над ИКС в лечении астмы.

Целями фармакотерапии являются подавление воспаления астмы, уменьшение гиперреактивности бронхов и обструкции дыхательных путей. Медикаменты, используемые для этих целей, относятся к двум группам: «Средства для облегчения симптомов (лекарства, принимаемые для облегчения симптомов при необходимости) включают в себя в основном ингаляционные бета2-симпатомиметики быстрого действия, например, препараты короткого действия сальбутамол, фенотерол и тербуталин, а также препарат длительного действия формотерол» [9, С. 116]. Второстепенную роль в качестве средств облегчения играют ингаляционные антихолинергические препараты и быстродействующий теофиллин (раствор или капли).

Контроллеры (препараты, используемые для профилактической и поддерживающей терапии) включают ингаляционные кортикостероиды (ИГКС), ингаляционные бета2-агонисты длительного действия (ДДБА), такие как формотерол или салметерол, монтелукаст и препараты теофиллина замедленного высвобождения.

Если первоначальное лечение не обеспечивает адекватного контроля бронхиальной астмы у пациента после его применения в течение определенного периода времени, например, одного месяца, следует рассмотреть различные дополнительные аспекты:

- Проверка приверженности пациента лечению (соблюдение режима приема лекарственных препаратов).
- Проверка техники ингаляции пациента путем непосредственного наблюдения врача.
- Повторная оценка диагноза: другие дифференциальные диагнозы, которые, возможно, придется учитывать, включают, например, хроническую обструктивную болезнь легких (ХОБЛ), сужение дыхательных путей опухолью, васкулит и тромбоэмболию легочной артерии.
- Постоянное воздействие токсичных веществ и аллергенов
- Отягчающие факторы, такие как гастроэзофагеальный рефлюкс и хронический синусит.

1. 7. Профилактика заболевания и его рецидивов

В процессе профилактики бронхиальной астмы и медикаментозного лечения больным следует учитывать: профилактика ингаляционными кортикостероидами является наиболее эффективным методом лечения бронхиальной астмы; лекарства необходимо принимать ежедневно по назначению врача в зависимости от тяжести приступа астмы; оценка состояния заболевания будет основываться на клинических показателях и показателях функции легких – пиковая мощность; не следует применять антибиотики при лечении бронхиальной астмы, за исключением случаев бактериальной инфекции.. Помимо профилактических и бронхолитических препаратов, контроль окружающей среды и мониторинг функции легких путем измерения пиковой производительности также являются ключевыми компонентами профилактики астмы и ее лечения.

Нефармакологическое лечение:

- Удаление аллергенов.
- Структурированное обучение пациентов: улучшение самоконтроля, ведущее к лучшему контролю симптомов, уменьшению количества приступов астмы и неотложных ситуаций, улучшению качества жизни и улучшению различных других параметров течения заболевания.
- Физические тренировки (уменьшение симптомов астмы, улучшение толерантности к физической нагрузке, улучшение качества жизни, снижение заболеваемости).
- Респираторная терапия и физиотерапия.

- У пациентов с ожирением снижение веса.

1. 8. Реабилитационные мероприятия

Медицинская реабилитация больных бронхиальной астмой представляет собой комплекс медикаментозных и немедикаментозных мероприятий, направленных на восстановление здоровья, предотвращение инвалидности.

«При реабилитации людей, страдающих бронхиальной астмой, проводят восстановительные мероприятия, которые способны купировать бронхоспазм, улучшить показатели легочного дыхания и кровеносной системы, достичь стойкой компенсации болезни, вернуть физическую и профессиональную работоспособность» [8, С. 93].

Задачи медицинской реабилитации при бронхиальной астме:

- Разработать мышцы, участвующие в процессе дыхания, нормализовать равномерное дыхание.
- Снизить бронхиальные спазмы, сократить или предотвратить приступы, улучшить отхождение мокроты.
- Нормализовать нормальное кровообращение, обмен веществ.
- Повысить выносливость организма.
- Обеспечить психологический комфорт пациентов.
- Продлить период ремиссии.

В зависимости от индивидуальных особенностей пациентов может назначаться медицинская и физическая либо медицинская и профессионально-социальная реабилитация.

Ведущая роль в восстановлении больных бронхиальной астмой принадлежит физиотерапии и лечебно-профилактической физкультуре. Широко применяются в реабилитации массаж и физиотерапевтические методы: лечение плазмаферезом, электрофорезом, бальнеотерапией, грязевыми ваннами. Несомненную пользу принесет климатотерапия при санитарно-курортном лечении.

Комплекс лечебной гимнастики подбирается индивидуально с учетом тяжести заболевания, общего состояния здоровья и физической подготовки больного. Постепенно в комплекс включают упражнения с небольшим отягощением и сопротивлением.

При появлении признаков удушья (неровного дыхания, кашля, спазмов) занятия необходимо прекратить. Если у больного есть нарушения в работе сердечно-сосудистой системы, то в комплекс добавляют упражнения на укрепление сосудов.

Дыхательная гимнастика. Врач обучает пациента правильной технике дыхания. Для этого он может предлагать больному выполнять звуковые упражнения, надувать воздушные шары, дуть в трубочку для коктейля, задерживать дыхание или делать специальные упражнения.

Массаж и мануальная терапия. Они применяются только в комплексной терапии и чаще всего закрепляют результат реабилитации. После правильного массажа пациенту становится проще отхаркивать мокроту. Диета. При необходимости врач разрабатывает диету, исключая продукты, провоцирующие приступы бронхиальной астмы.

Рациональная витаминотерапия:

Антиоксиданты предотвращают, перехватывают и восстанавливают последствия окисления и клеточного повреждения. Диетические антиоксиданты включают витамины Е и С, каротин, убихинон, флавоноиды и селен.

Витамин Е прерывает перекисное окисление липидов, чтобы ингибировать вызванное окислителями повреждение мембран в тканях человека. 66 γ-Токоферол, изоформа витамина Е, также удаляет реактивные виды азота, уровень которых может повышаться при остром нейтрофильном воспалении. Кроме того, предварительная обработка эндотелиальных клеток α-токоферолом ингибирует набор лейкоцитов. Он также ингибирует активность медиатора передачи сигнала и воспаление легких. Таким образом, плазменный α-токоферол был положительно связан с функцией легких у пациентов с астмой и без нее. Витамин С, который содержится в овощах и фруктах и отсутствует в мясе, поддерживает гидратацию поверхностей дыхательных путей, очищает и уменьшает количество свободных радикалов.

«В то время как простагландины вызывают воспаление и бронхokonстрикцию, витамин С влияет на высвобождение арахидоновой кислоты, предшественника простагландина, который препятствует синтезу простагландина E2 (PGE2). Витамин С опосредует регенерацию окисленного витамина Е, позволяя ему действовать как антиоксидант, разрывающий цепь. Витамин С также играет несколько ролей в иммунной функции, способствуя фагоцитозу и лимфоцитарной функции и модулируя концентрации цитокинов и гистамина» [9, С. 117].

β-каротин поглощает высокореактивный свободный радикал супероксид-анион и напрямую реагирует с пероксильными свободными радикалами, которые в противном случае могут повредить белки и привести к старению. Аналогичным образом, другие пищевые каротиноиды (включая α-каротин, β-криптоксантин, лютеин/зеаксантин и ликопин) связаны с улучшением функции легких.

Флавоноиды были признаны основными активными нутрицевтическими ингредиентами в растениях, благодаря их свойствам антиоксидантов и хелаторов металлов. Флавоноиды также проявляют противовоспалительную и противоаллергическую активность. Флавоноиды очищают и подавляют активность супероксидного аниона и могут хелатировать ионы железа. Флавоноиды могут способствовать положительному эффекту потребления фруктов при астме.

Селен является кофактором антиоксидантного фермента глутатионпероксидазы. Вместе эта структура снижает уровень перекиси водорода и органической перекиси, впоследствии предотвращая перекисное окисление липидов.

Роль витамина D выходит за рамки его хорошо известной роли в метаболизме кальция. Активная форма витамина D играет ключевую роль как во врожденном, так и в адаптивном иммунитете и, таким образом, может защищать от респираторных инфекций и воспалительных заболеваний, включая астму.

Медикаментозная терапия. Все медикаменты подбираются врачом индивидуально в зависимости от состояния здоровья больного.

1. Бронхиальная астма : учеб. пособие [Текст] / А. С. Герасимова. – Пенза : Изд-во ПГУ, 2022. – 140 с.
2. Будай, А. П. Бронхиальная астма. Хроническая обструктивная болезнь легких : учебно-методическое пособие [Текст] / А. П. Будай, И. Г. Ильяшевич. — Санкт-Петербург : СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2022. — 362 с.
3. Выхристенко, Л. Р. Бронхиальная астма : учебное пособие [Текст] / Л. Р. Выхристенко. — 2-е изд., исправл. и дополн. — Витебск : ВГМУ, 2023. — 82 с.
4. Долгих, В. Т. Основы иммунопатологии : учебное пособие для среднего профессионального образования [Текст] / В. Т. Долгих, А. Н. Золотов. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 248 с.
5. Клиническая практика медицинских сестер (братьев) в пульмонологии : учебник для вузов [Текст] / Г. И. Чуваков [и др.] ; под редакцией Г. И. Чувакова, В. Р. Вебера. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 284 с.
6. Лаптева, Е. С. Современная методология сестринского ухода : учебное пособие [Текст] / Е. С. Лаптева, М. Р. Цуцунава. — Санкт-Петербург : СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2021. — 104 с.
7. Нищенко, С. А. Психосоматические аспекты бронхиальной астмы [Текст] / С. А. Нищенко // Молодой ученый. — 2023. — № 38 (485). — С. 32-34.
8. Основы сестринского дела : учебник и практикум для среднего профессионального образования [Текст] / Г. И. Чуваков [и др.] ; под редакцией Г. И. Чувакова. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 517 с.
9. Современное представление о лечении бронхиальной астмы: терапия беклометазоном и формотеролом [Текст] / Е. В. Панов, М. М. Осокина, Л. Э. Бехбудова [и др.] // Молодой ученый. — 2023. — № 4 (451). — С. 115-117.
10. Соколов, К. Н. Медицинский уход и сестринская манипуляционная техника : учебное пособие [Текст] / К. Н. Соколов, Е. М. Сурмач. — Гродно : ГрГМУ, 2022. — 536 с.
11. Чуваков, Г. И. Сестринский уход в физиотерапевтической практике : учебное пособие для среднего профессионального образования [Текст] / Г. И. Чуваков, О. В. Бастрыкина, М. В. Юхно. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 143 с.

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/556336>