

ЛЕКЦИЯ 5

Сестринская помощь при астматическом статусе

Астматический статус (АС) — это тяжелый затянувшийся приступ бронхиальной астмы (БА), характеризующийся выраженной прогрессирующей дыхательной недостаточностью, резистентной к обычной адекватной терапии β 2-агонистами (сальбутамол).

Провоцирующими факторами в развитии АС обычно выступают аллергены и др.



В течение статуса выделяют **три стадии:**

I — стадия затянувшегося приступа удушья;

II — стадия, немого легкого;

III — стадия гипоксемической гиперкапнической комы.

Клиника АС:

- выраженная экспираторная одышка (ЧД > 25 в минуту),
- значительное ограничение физической активности,
- невозможность разговаривать,
- ЧСС > 110 в минуту,
- ПСВ <40%,
- прекращение или резкое уменьшение отхождения мокроты,
- устойчивость к бронхолитическим препаратам.

В первой стадии АС пациенты в сознании и психически адекватны, выраженность одышки средняя, умеренный цианоз, иногда потливость.

Аускультативно жесткое дыхание с удлиненным выдохом, сухие свистящие хрипы в большом количестве.

Типичным является прекращение или резкое уменьшение отхождения мокроты, тахикардия, АД не изменено или умеренно повышено.

Вторая стадия, или стадия «немного легкого»:

- . у пациента при сохраненном сознании наблюдается раздражительность, эпизодически возбуждение, имеется тенденция к амнезии.**
- . Экспираторная одышка резко выражена, дыхание шумное с активным участием вспомогательной мускулатуры.**
- . Диффузный цианоз, одутловатость лица.**

Вторая стадия (продолжение)

- . Количество хрипов в легких по сравнению с первой стадией уменьшается, дыхание в отдельных участках резко ослабляется, появляются зоны «немого» легкого.**
- . Выраженная тахикардия,**
- . АД может быть как повышенным, так и сниженным.**



В третьей стадии дыхание становится все более поверхностным, резко ослабленным.

Часто наблюдается расстройство сердечного ритма, прогрессирует артериальная гипотензия.

Резко нарастает нервно-психическая симптоматика, возможно развитие судорожного синдрома, острого психоза, наступает глубокая **заторможенность и потеря сознания (кома).**

Астматический статус

Симптомы

1. Дыхательная недостаточность.
2. Резистентность к бронхолитикам.
3. Затянувшийся приступ удушья.
4. Отсутствие дистанционных хрипов.
5. Шумное дыхание, цианоз.
6. Одутловатость лица.
7. Тахикардия, АД снижено.
8. Заторможенность.
9. Возможны судороги

Сестринские вмешательства

1. Срочная транспортировка в реанимационное отделение.
2. Кислородная терапия (35–45% кислорода в воздушной смеси).
3. Инфузионная терапия — 3–3,5 л (гемодез, полиглюкин и др.).
4. Эуфиллин внутривенно.
5. Преднизолон 60–90 мг каждые 4 часа внутривенно.

- Примечание.** 1. Нецелесообразно готовить для введения витамины, кокарбоксилазу, кальция хлорид, пенициллины, кордиамин.
2. Противопоказаны: морфин, промедол, пипольфен (угнетают дыхание)

Профилактика бронхиальной астмы

Первичная профилактика включает в себя проведение мероприятий, направленных на устранение факторов развития заболевания, таких как курение, загрязнение атмосферы, аллергияция.

В задачи первичной профилактики входит выявление лиц с признаками угрозы возникновения БА (отягощенная наследственность по БА и аллергическим заболеваниям, наличие внелегочных аллергических заболеваний).

Такие люди должны состоять **на диспансерном учете.**



Немаловажной мерой **первичной профилактики** является **запрещение** лицам с угрозой развития заболевания контактов с животными (кошки, собаки, хомяки и т.д.), птицами и сухим кормом для рыб.



Большое значение следует придавать предупреждению неблагоприятных воздействий инфекционных аллергенов: борьба за снижение заболеваемости вирусными заболеваниями, тщательная санация очагов инфекции в дыхательных путях.



К мерам **вторичной профилактики** следует относить все мероприятия, проводимые в межприступный период и направленные на предупреждение обострения заболевания.

Для больных **атопическим вариантом БА** основным должно быть устранение или максимальное ограничение контакта с аллергенами, к которым пациент чувствителен.

Пациенты с повышенной чувствительностью к пыльцевым аллергенам во время сезона пыления должны ограничить пребывание в загородных условиях, исключить из пищи продукты, содержащие провоцирующие растительные антигены.

Мерой профилактики против обострений пылевой и клещевой БА является поддержание чистоты в жилом помещении.

Обязательными должны быть тщательная очистка матрасов, замена пуховых и перьевых постельных принадлежностей на поролоновые.

В жилом помещении **не должно быть** ковров, чучел птиц, животных.

Обязательно **исключение** контакта с животными.

Уборку помещения производить ежедневно, при этом необходимо пользоваться увлажненной хирургической маской.

Лица, страдающие БА, **нуждаются в рациональном трудоустройстве.**