

Сестринский уход при ХОБЛ

* Определение ХОБЛ: МРО «Глобальная Стратегия ХОБЛ»

- * Хронические обструктивные болезни легких (ХОБЛ) вызывают ограничение воздушного потока в дыхательных путях, связанное с хроническим воспалительным поражением легких и сочетающееся со значительными внелегочными проявлениями (акад. А.Г. Чучалин)
- * Ограничение скорости воздушного потока является необратимым и прогрессирующим

Эпидемиология ХОБЛ

Распространенность ХОБЛ (ВОЗ):

- 9,34 пациентов на 1000 чел (мужчины);
- 7,33 пациентов на 1000 чел (женщины);
- Встречается у 5 - 7 % населения старше 45 лет.

Смертность от ХОБЛ - на 4 месте среди всех причин смертности населения старше 45 лет

* Этиология и патогенез ХОБЛ

1. Внутренние факторы риска: генетическая предрасположенность, гиперреактивность дыхательных путей;
2. Внешние факторы риска: КУРЕНИЕ (включая пассивное), профессиональная пыль и газообразные и аэрозольные формы химикатов, домашние и внешние воздушные поллютанты, частые респираторные инфекции, социально-экономический статус.

Патогенез: воспаление, тканевое повреждение, гиперсекреция слизи, сужение и фиброз дыхательных путей, эмфизема, изменения сосудов - легочная гипертензия

*** Характерные клинико-физиологические симптомы ХОБЛ**

- * Многолетнее хроническое течение с периодическими обострениями;**
- * Гиперсекреция мокроты, нарушения выделения мокроты и задержка мокроты в легких;**
- * Экспираторное закрытие дыхательных путей (экспираторный стеноз): мелких дыхательных путей (обструкция вследствие отека, задержки мокроты, бронхоспазма, спадения) и крупных дыхательных путей (высокое внутригрудное давление на выдохе вызывает пролабирование слизистой оболочки трахеи и главных бронхов в области мембранозной части трахеи в просвет дыхательных путей)**

*** Характерные клинико-физиологические симптомы ХОБЛ**

- * Развивается обструктивная эмфизема легких: растяжение и атрофия альвеол и межальвеолярных перегородок, гибель капилляров;**
- * Формирование бочкообразной грудной клетки, что приводит к снижению эффективности дыхательных мышц;**
- * Работа дыхательных мышц увеличивается и растут энергозатраты на дыхание;**
- * Нарушается газообмен: хроническая гипоксемия и гиперкапния;**
- * Возникает легочная артериальная гипертензия;**
- * Формируется хроническое легочное сердце и сердечная недостаточность**

* Клиническая картина ХОБЛ

- * Хронический кашель различной степени выраженности;
- * Отхождение мокроты вязкого характера (вне обострения в небольшом количестве, пациенты часто проглатывают мокроту); при обострении - мокрота гнойного характера;
- * Одышка - наиболее важный и типичный симптом, который пациенты оценивают как чувство увеличивающихся усилий при дыхании, тяжести, нехватки воздуха и удушья;
- * Одышка имеет персистирующий и прогрессирующий характер: а) одышка при чрезвычайных физических нагрузках; б) одышка при повседневных нагрузках; в) одышка при малейших физических нагрузках - одевание, застилание постели и в покое.

* Диагностика ХОБЛ

- * Анамнез, клинические проявления;
- * Исследование функции внешнего дыхания: отношение ОФВ1 / ФЖЕЛ менее 70% должного уровня и ОФВ1 после ингаляции бронхолитика 80% должного значения;
- * Клинические признаки эмфиземы легких: бочкообразная грудная клетка, расширенные межреберные промежутки, коробочный перкуторный тон;
- * «Теплый» акроцианоз, набухшие шейные вены;
- * Рассеянные сухие хрипы в легких;
- * Рентгенологические признаки: уплощенная диафрагма в боковой проекции, увеличение ретростернального пространства, повышенная прозрачность легких;

*Рентгенограмма пациента с ХОБЛ



ХОБЛ

ся
еские

легочным

унка

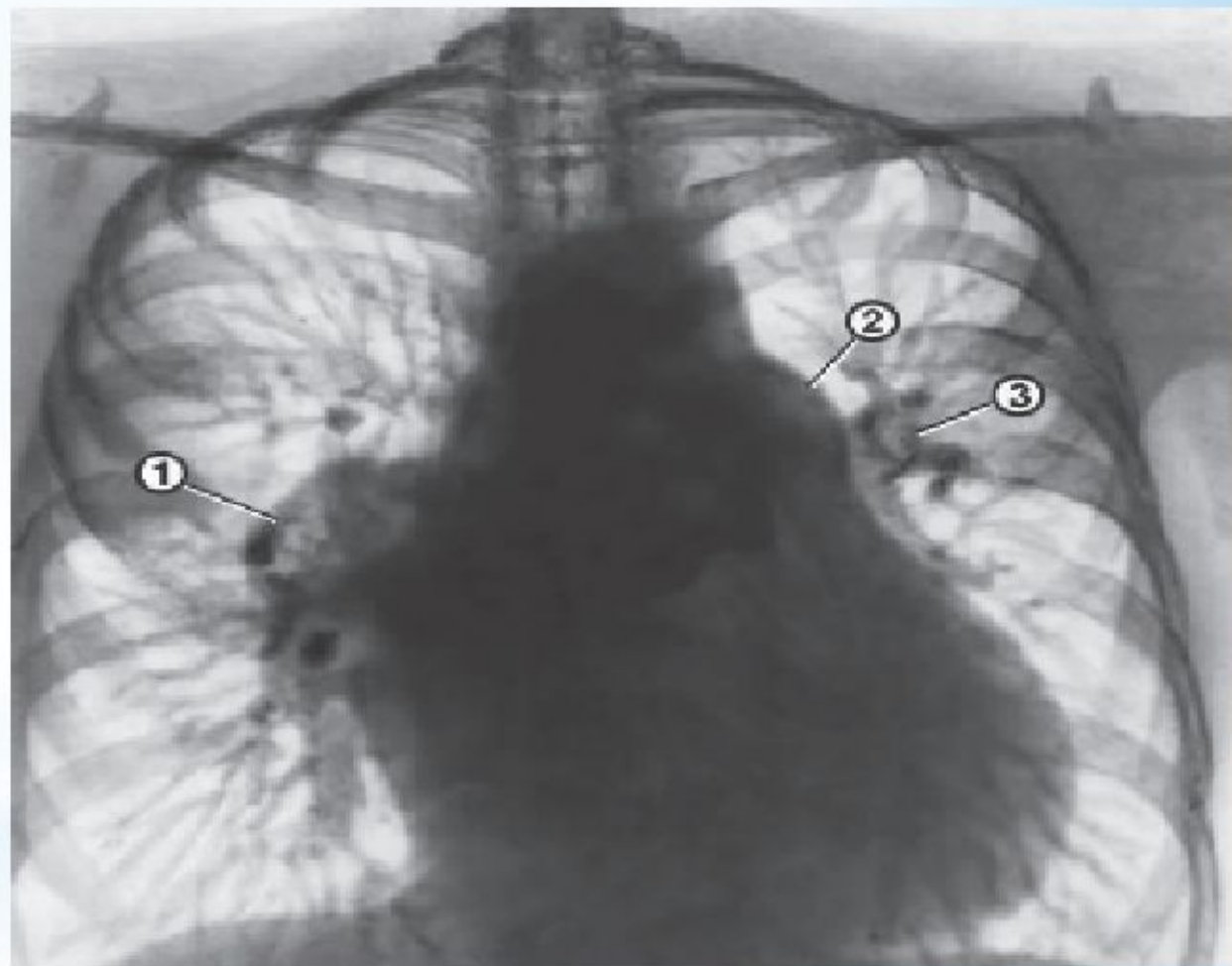
с

диафрагмы

розом.

Большого
акве

*Хроническое легочное сердце и ЛСН



* Диагностика ХОБЛ

- * Фибробронхоскопия: осмотр, забор бронхиального содержимого для исследования, биопсия слизистой обол.;
- * Анализы мокроты: общий анализ мокроты (цитологическое исследование), микробиологическое исследование;
- * Spiрография и пикфлоуметрия;
- * Исследование газов крови. Сатурация кислорода менее 94%;
- * ЭКГ. Симптомы гипертрофии правого желудочка;
- * ЭхоКГ. Признаки формирования легочной гипертензии и легочного сердца (гипертрофия правого желудочка (ПЖ) или ГПЖ и дилатация правого желудочка)

Постуральный дренаж 3-4 раза в день (положение лежа, с подложенной под таз подушкой)



* Принципы лечения и особенности сестринского ухода за пациентами с ХОБЛ

При обострении полупостельный режим

Занятия ЛФК (Звуковые, статические дыхательные упражнения, дыхательная дренажная гимнастика)

- * **Лечение и сестринский уход при ХОБЛ**
- * Прекращение курения
- * Антибактериальная терапия в период обострения (группы аминопенициллинов, цефалоспоринов, макролидов)
- * Бронхолитическая терапия
- * Муколитики: ацетилцетилцистеин (флуимуцил); амброксол (лазолван)

*** Антибактериальная терапия при обострении ХОБЛ**

- * Аминопенициллины: амоксициллин**
- * Ингибиторзащищенные пенициллины: амоксиклав**
- * Цефалоспорины 2 поколения: цефуроксим-аксетил**
- * Респираторные фторхинолоны: ципрофлоксацин, левофлоксацин**
- * При тяжелом течении ХОБЛ:
цефалоспорины 3 пок - цефтазидим и
цефалоспорины 4 пок - цефепим и**

*** Применение бронхолитиков при лечении ХОБЛ**

1. Антихолинергические препараты:

- **Короткого действия** - ипратропия бромид (Атровент, Трuventол) для купирования приступов удушья
- **Длительного действия** - тиотропия бромид (Спирива) для профилактики удушья

2. Бета-2-агонисты короткого действия - сальбутамол и беротек Н для купирования приступов удушья

3. Бета-2-агонисты длительного действия: формотерол (форадил) и сальметерол (серевент)

*** Применение бронхолитиков при лечении ХОБЛ**

Комбинированные препараты:

- * Беродуал Н для купирования удушья**
- * Серетид (бета-2-агонист сальметерол и ИКС флутиказон) только для базисной терапии, применяют при среднетяжелом и тяжелом течении ХОБЛ, ингалируют с помощью мультидиска или баллончика**



*** Применяют для базисной терапии при среднетяжелом и тяжелом течении ХОБЛ**



- * Серетид применяют только для базисной терапии, препарат нельзя применять для купирования приступа удушья

* Симбикорт – комбинированный препарат, содержащий:

□ бета-2-агонист длительного действия
формотерол и

□ ИКС будесонид,

применяют для базисной терапии, при необходимости можно купировать приступ удушья

* Применяют для базисной терапии при среднетяжелом и тяжелом течении ХОБЛ



*** Применяют для базисной терапии и купирования удушья**

*** Ингаляционные кортикостероиды (ИКС)**

*** Беклометазон (беклазон, беклазон
«легкое дыхание», беклоджет)**

*** Будесонид(бенакорт, пульмикорт)**

*** Флутиказона пропионат (фликсотид)**

**Используют только для базисной
терапии!**

* Профилактика ХОБЛ

* Первичная профилактика:

- Устранение факторов риска: КУРЕНИЯ, ВПФ;
- Адекватное лечение респираторных инфекций;
- Закаливание, аэробные физические нагрузки;

Вторичная профилактика:

- Диспансерное наблюдение у пульмонолога;
- Обучение в АСТМА-Школе методам самоконтроля и самоухода (пикфлоуметрия, постуральный дренаж, дыхательная гимнастика, методы ингаляционной терапии);
- Осуществление базисной терапии по назначению врача;
- Вакцинация поливалентной пневмококковой и