Сестринский уход при ХОБЛ

* Определение ХОБЛ: МРО «Глобальная Стратегия ХОБЛ»

- * Хронические обструктивные болезни лнгких (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**

- 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

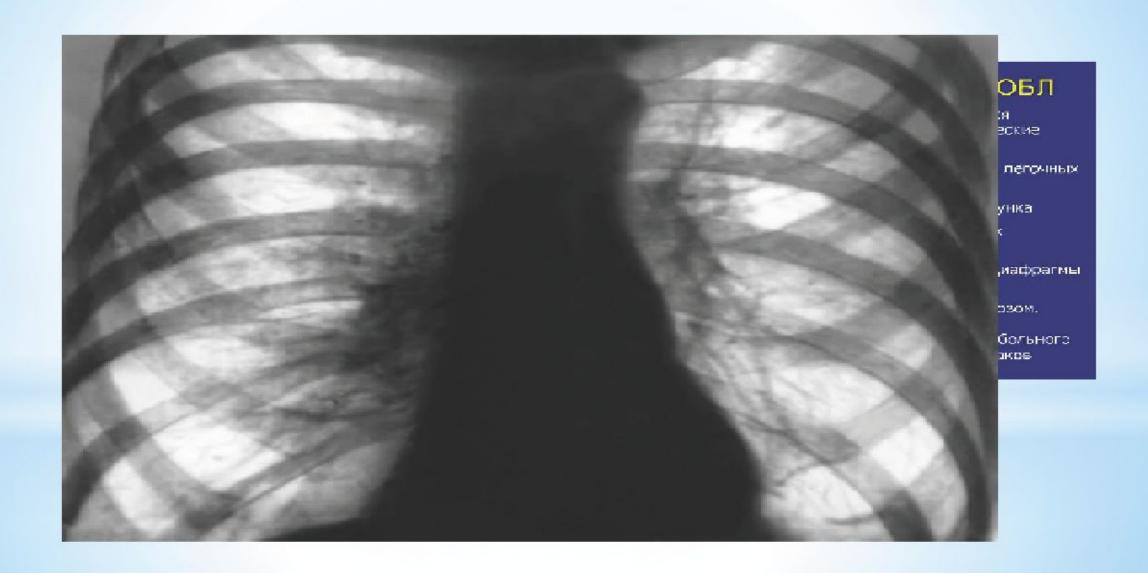
* Клиническая картина ХОБЛ

- *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

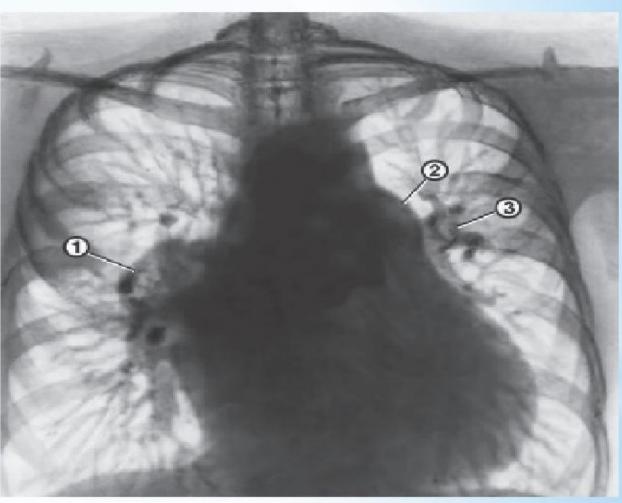
- *Анамнез, клинические проявления;
- *Исследование функции внешнего дыхания: отношение ОФВ1/ФЖЕЛ менее 70% должного уровня и ОФВ1 после ингаляции бронхолитика 80% должного значения;
- *Клинические признаки эмфиземы легких: бочкообразная грудная клетка, расширенные межреберные промежутки, коробочный 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**



*Хроническое легочное сердце и ЛСН

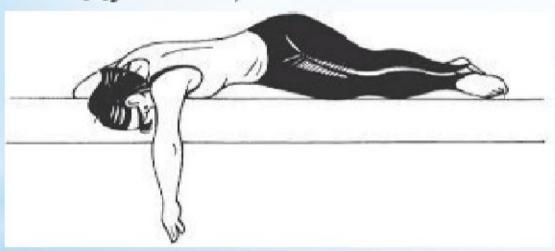




***** Диагностика ХОБЛ

- *Фибробронхоскопия: осмотр, забор бронхиального содержимого для исследования, биопсия слизистой обол.;
- *Анализы мокроты: общий анализ мокроты (цитологическое исследование), микробиологическое исследование;
- *Спирография 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 (ГПЖ) и ли ГПЖ и липатация 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: цефуроксимаксетил
- *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, Тровентол) 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 H 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 XOБЛ

- *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