

Государственное профессиональное образовательное
учреждение Ярославской области

«Ярославский медицинский колледж»

Выпускная квалификационная работа:
УЧАСТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В
РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССЕ ПРИ
ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ
ЛЕГКИХ

Выполнила студентка: Монахова Светлана Николаевна, очно-заочная форма
обучения, группа 4 СД 1

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

Руководитель: преподаватель Морозова Ольга Валерьевна

Актуальность темы исследования

- В Российской Федерации по данным официальной статистики, около 1 млн. больных ХОБЛ, по данным Российского респираторного сообщества – 11 млн.
- ХОБЛ является четвертой причиной смерти после заболеваний сердца, рака лёгкого и церебральных сосудистых заболеваний
- ХОБЛ наносит значительный экономический ущерб, связанный с временной и стойкой утратой нетрудоспособности активной части населения



Объект и предмет исследования

Объектом в данном является реабилитационная деятельность медицинской сестры

Предмет исследования – особенности сестринской деятельности в реабилитационном процессе при ХОБЛ

Цели и задачи исследования

Цель данной работы – обосновать методы реабилитации при ХОБЛ и роль медицинской сестры в реабилитационном процессе

Задачи:

- 1.Обобщить материал об этиологии, патогенезе и клинической картине ХОБЛ, о факторах риска;
- 2.Проанализировать теоретический материал по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации ХОБЛ;
- 3.Обозначить особенности сестринской деятельности в реабилитационном процессе при ХОБЛ;
- 4.Разработать Методические рекомендации для пациентов с ХОБЛ и рекомендации для медсестёр по реабилитационной деятельности при ХОБЛ

Причины возникновения ХОБЛ

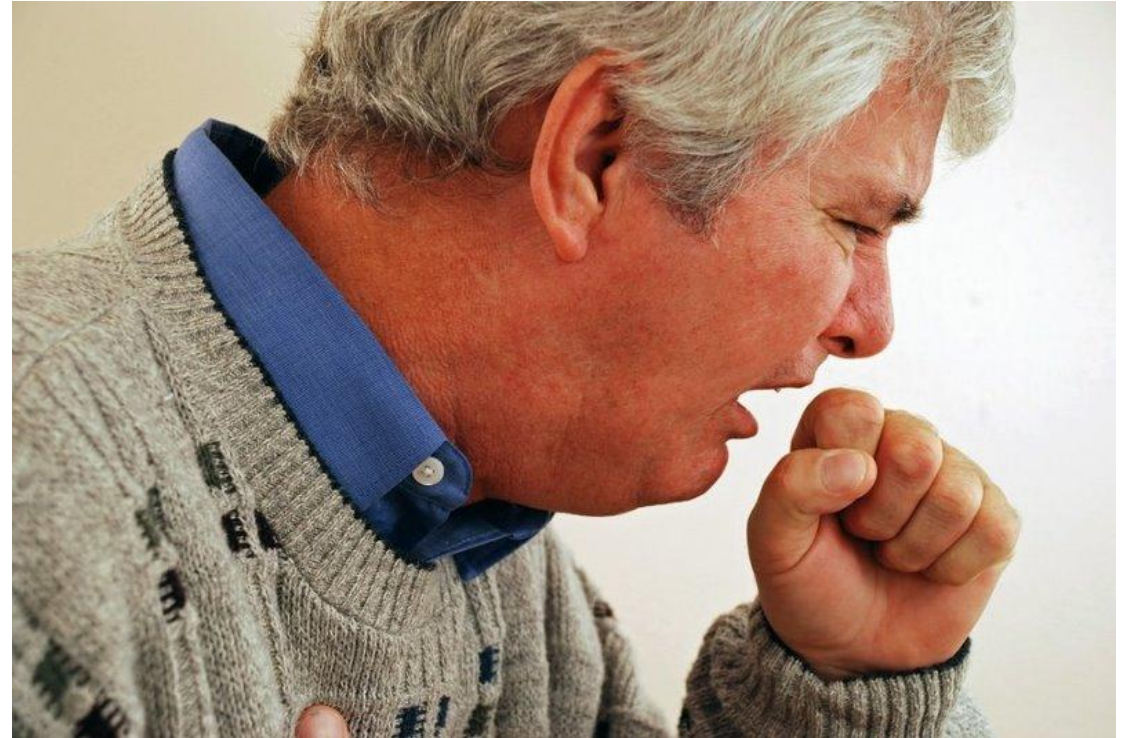
ХОБЛ – это мультифакторное заболевание, «пусковыми механизмами» в возникновении которого играют:

- курение
- производственные вредности
- атмосферное и домашнее загрязнение воздуха
- вирусные инфекции дыхательных путей
- генетическая предрасположенность (например, дефицит α 1-антитрипсина)

Клиническая картина

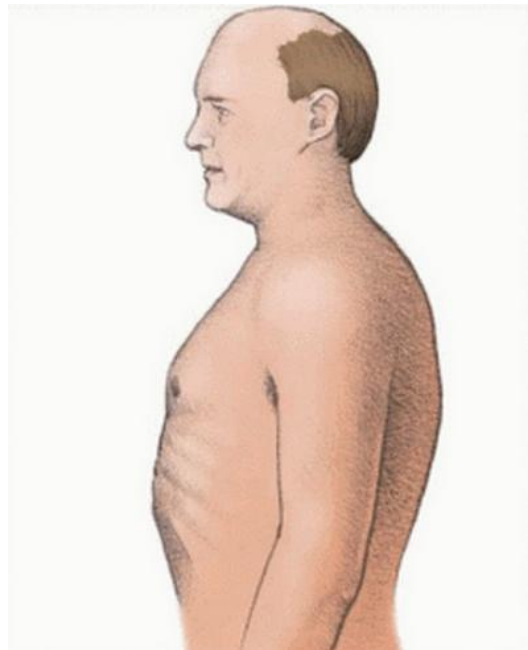
Клиническая картина ХОБЛ складывается из классической триады:

- кашель,
- отделение мокроты,
- одышка



Клиническая картина

При прогрессировании заболевания нередко отмечают серый оттенок кожных покровов, цианоз, изменения ногтей и ногтевых фаланг пальцев кисти в виде «часовых стекол» и «барабанных палочек», бочкообразную грудную клетку



Диагностика

Диагностике ХОБЛ способствуют лабораторные и инструментальные исследования. Особую роль играет оценка ФВД при помощи:

1. Спирометрии (измерения обычной и форсированной ЖЕЛ, форсированного выдоха за первую секунду – ОФВ1)
2. Пикфлоуметрии (измерение максимально возможной для пациента – пиковой – скорости выдоха (ПСВ))

Медицинский аспект реабилитации



Медикаментозная терапия

Диетотерапия

Медицинская реабилитация при бронхолегочных заболеваниях представляет собой совокупность мероприятий, направленных на восстановление и развитие системы внешнего дыхания, а также на стимуляцию репаративных процессов в бронхах и легочной паренхиме

Медикаментозная терапия

Группы препаратов:

- Бронхолитики (антихолинергические средства – атровент; β 2-агонисты – сальбутамол; метилксантины – эуфиллин)
- Муколитики (бромгексин)
- Отхаркивающие средства (настои шалфея, листьев мать-и-мачехи, подорожника)
- Антибиотики широкого спектра действия

Диетотерапия

- следует выпивать не менее 2 л жидкости в сутки (чай, минеральные воды, фруктовые и овощные соки)
- потребление поваренной соли ограничивается до 6 граммов в сутки
- не менее 60% белка в рационе больного должно быть животного происхождения
- пища должна быть обогащена витаминами А и С, обладающими антиоксидантным эффектом

Пример меню на ВБД

1-й завтрак

кофейный напиток (60 ккал)

Омлет (134 ккал)

каша из крупы геркулес (234 ккал)

2-й завтрак

Биоюгurt классический молочный (73 ккал)

Обед

Компот из сухофруктов и лимона без сахара (23 ккал)

Щи из свежей капусты без мяса (102 ккал)

Сложный гарнир / стручковая фасоль отварная и цвет капуста (107 ккал)

Полдник

фрукты / яблоко (60 ккал)

Ужин

овощи замороженные отварные (159 ккал)

хек отварной / филе (163 ккал)

21 час

Кефир (112 ккал)

Физический аспект реабилитации

Дыхательная гимнастика – совокупность методов контролируемого дыхания, предназначенные для тренировки респираторных мышц и уменьшения одышки. Различают различные виды и методики проведения дыхательной гимнастики: с использованием тренажёров и без них, динамические и статические дыхательные упражнения и т.д.

Камеры тренажера

В трех камерах тренажера формируется газовая смесь из выдыхаемого воздуха и атмосферного. Смесь благотворно воздействует на организм, расширяет сосуды, улучшает кровообращение

Этапность

У тренажера 4 этапа. Вы можете плавно увеличивать нагрузку, исходя из самочувствия

Дыхательная трубка

Газовая смесь поступает в организм через трубку с маской. Благодаря этому можно дышать при занятии и носом, и ртом

Капнометр

Прибор для контроля концентрации CO₂. Покажет, как содержание CO₂ в крови приближается к норме



Физический аспект реабилитации

ЛФК-комплексы включают упражнения на развитие силы и выносливости нижних конечностей (дозированная ходьба, велоэргометр, тредмил); кроме того, они могут включать упражнения, повышающие силу мышц верхнего плечевого пояса (ручной эргометр, утяжелители на запястьях)



Физический аспект реабилитации

Одним из самых эффективных методов механического воздействия на организм пациента с ХОБЛ является массаж грудной клетки. У больных отмечается прекращение или уменьшение кашля, сокращение объема мокроты, облегчение дыхания, уменьшение выраженности одышки, улучшение самочувствия



Физический аспект реабилитации

Обоснована эффективность использования и других методов, таких как:

- Ингаляционная терапия
- Рефлексотерапия
- Лазеротерапия
- Фотомодификация крови
- Нормобарическая оксигенация
- Пелоидотерапия (лечение грязью)
- Электромиостимуляция и др.

Психосоциальный аспект

- С самого начала должна быть установлена система контрактных отношений: *«Я вас обучаю, показываю и рассказываю, а выполнять вы будете сами, и от точности выполнения зависит течение вашей болезни. Ни врач, ни медсестра не будут заваривать вам дома отхаркивающие травы и делать за вас дыхательную гимнастику. Исход вашей болезни только в ваших собственных руках»*
- необходимо говорить не общими фразами, а обсуждать конкретные детали (брать на работу термос с отваром, встать на четверть часа раньше для выполнения гимнастики, возвращаться с работы пешком и т.п.).

Профессиональная реабилитация

Около 15–20 % всех случаев ХОБЛ связаны с профессиональной деятельностью

Агент	Профессия
Минеральные пыли: кремний, силикаты, уголь, асбест, цемент, каменная пыль, стекловолокно, горные породы	Шахтеры, строители, реставраторы, проходчики, работники транспорта, цементной мануфактуры, литейщики, кораблестроители и др.
"Металлические" дымы, содержащие кадмий, ванадий, алюминий, пыль тяжелых металлов	Работники с металлами, инженеры, занятые в автомобилестроении, литейщики
Химические пары и газы: изоцианаты, диоксид серы, оксиды нитратов	Художники, литейщики, химики, лаборанты
Органические пыли: хлопковая и другие волокнистые, зерновая, древесная, комбикормовая, эндотоксины, чайная пыль, нефтепродукты	Работники деревообрабатывающей, бумажной, пищевой, зерновой промышленности, мелькомбинатов, булочники, животноводы, фермеры, текстильщики, чаеводы
Смешанные аэрозоли: паяльный дым, дизельное топливо, дым от горения, табачный дым	Газоэлектросварщики, работники автомобильной промышленности, автосервиса, бензозаправщики, пожарные
Пыль адгезионных веществ: резиновая, пластиковая	Работники резиновой промышленности, комбинатов пластмасс, поливинилхлоридных материалов
Возбудители туберкулеза	Медицинские работники, лица, работающие в контакте с силикатной и кремниевой пылью

Социальные службы должны оказать больным ХОБЛ помощь в изменении условий труда или переобучении

Пациент № 1

Пациент Н, 52 года, жалуется на кашель с небольшим количеством слизистой мокроты, обычно по утрам. Одышка при усилении физической нагрузки.

Из истории заболевания: кашель беспокоит более 20 лет, одышка появилась около года назад. К врачу обратился впервые. Ухудшение состояния связано обычно с изменением погоды (холодная, влажная, сильный ветер) или со значительной физической нагрузкой

Из истории жизни: похожее заболевание было у отца и старшего брата. Оба умерли. Курит с 15 лет, по 2 пачки в день. Работает на полиграфическом комбинате, работа связана с пылью, с применением лаков, красок. Разведён, питается нерегулярно. Аллергических реакций не отмечает.

ХОБЛ выявлена впервые!

Фрагмент плана ухода (на стационарном этапе)

Проблема пациента	Сестринские вмешательства
Одышка	1. Обеспечить физический и психический покой; 2. Расстегнуть стесняющую одежду; 3. Обеспечить приток свежего воздуха; 4. Контроль за показателями гемодинамики и ЧДД; 5. При необходимости провести ингаляцию по назначению врача; 6. Обучить родственников пациента помощи при одышке
Дефицит знаний о своем заболевании	1. Беседа с пациентом и его родственниками о факторах риска и причинах развития ХОБЛ; 2. Беседа с пациентом и его родственниками о необходимости отказа от курения и соблюдения чистоты жилища; 3. Беседа с пациентом и его родственниками о необходимости правильности выполнения назначений врача; 4. Предоставить пациенту и его родственникам памятки о данном заболевании; 5. Рассказать пациенту и его родственникам о наличии и необходимости посещения Школ здоровья для больных с ХОБЛ после выписки из стационара
Страх потерять работу	1. Беседа о правах работника и социальных гарантиях; 2. Беседа о возможностях трудовой реабилитации; 3. Обзор средств индивидуальной защиты. Помощь в выборе СИЗ при невозможности изменения трудовых условий

Реабилитационные мероприятия (ХОБЛ выявлена впервые)

- ЛФК (различные методы)
- Дыхательная гимнастика
- Динамические дыхательные упражнения
- Массаж асимметричных зон грудной клетки по методике интенсивного воздействия
- Рефлексотерапия
- биорезонансная терапия
- внутривенное лазерное облучение крови
- Лазеротерапия
- Нормобарическая гипокситерапия

Пациент № 2

Пациент М, 49 лет, жалуется на кашель в течение всего дня, реже наблюдается ночью, с небольшим количеством слизистой мокроты жёлто-зелёного цвета, чаще по утрам. Во время кашля и после окончания возникает одышка. Приступы одышки возникают при выходе на холодный воздух, на мороз, на лаки и краски.

Из истории заболевания: считает себя больным с детства, так как болел часто простудными заболеваниями. В возрасте 16 лет на фоне ОРВИ появился кашель в течение всего дня с отхождением слизисто – гнойной мокротой, чаще по утрам, прогрессирующая одышка. Ухудшения состояния почувствовал 10 лет назад, когда усилилась одышка и кашель, снизилась толерантность к физической нагрузке.

Из истории жизни: сестра болеет бронхиальной астмой. Вредных привычек – нет. Женат, имеет 2 детей. Питание нормальное, регулярное. Наличие аллергических реакций на лекарственные препараты – гентамицин, ампицилин, проявляется в виде бронхоспазма. Работал в ночные смены, прибывал на сквозняке. Сменил виду деятельности, чтобы минимизировать факторы, провоцирующие обострения – занимается предпринимательством.

ХОБЛ имеет рецидивирующее течение!

Реабилитационные мероприятия (фаза обострения)

- Дыхательная гимнастика
- Классический массаж
- Небулайзотерапия
- Внутривенное лазерное облучение крови
- Рефлексотерапия
- Биорезонансная терапия

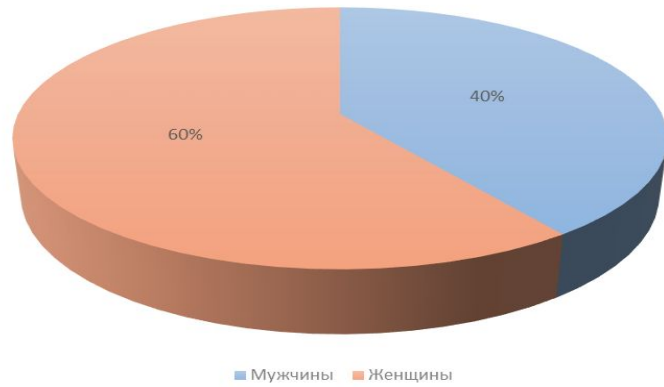
Подключение других методов возможно по достижении ремиссии на этапе санаторно-курортного лечения

Первичная и вторичная профилактика (в поликлинике)

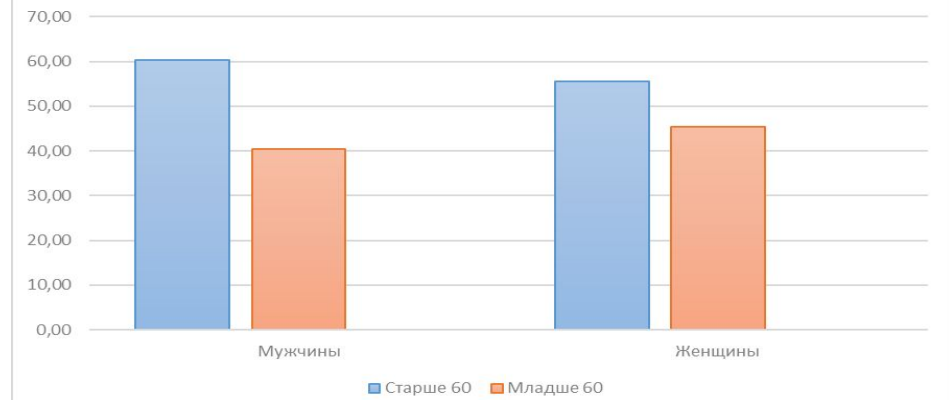
Первичная профилактика	Вторичная профилактика
1. Проведение беседы о полном отказе от курения. О возможности использования консультации врачей, а также никотинзаместительной терапии, а также существующих методах, снижающих интенсивность курения	1. Проведение беседы о необходимости выполнения дыхательных упражнений, способствующих укреплению иммунитета
2. Объяснить о необходимости устранения возможности пассивного курения — избегать нахождения в местах, предназначенных для курения и не находиться рядом с курящими	2. Рассказать пациенту о хронической обструктивной болезни легких, о факторах, способствующих обострению заболевания
3. Провести беседу об устранении профессиональных вредностей, о применении средств индивидуальной защиты. Регулярно дома делать влажные уборки и проветривание 2 раза в день	3. Беседа о проведении оптимальной бронхолитической терапии, о важности выполнения назначений врача
4. Объяснить пациенту о необходимости своевременной санации заболеваний органов дыхания – ОРВИ, бронхитов	4. Рассказать о важности осуществления вакцинации и ревакцинации пневмококковой и гриппозной инфекции
5. Рассказать о необходимости выполнения физических упражнений, улучшающих функцию органов дыхания	5. Провести беседу о прохождении курсов ЛФК и дыхательной гимнастики

Данные анкетирования

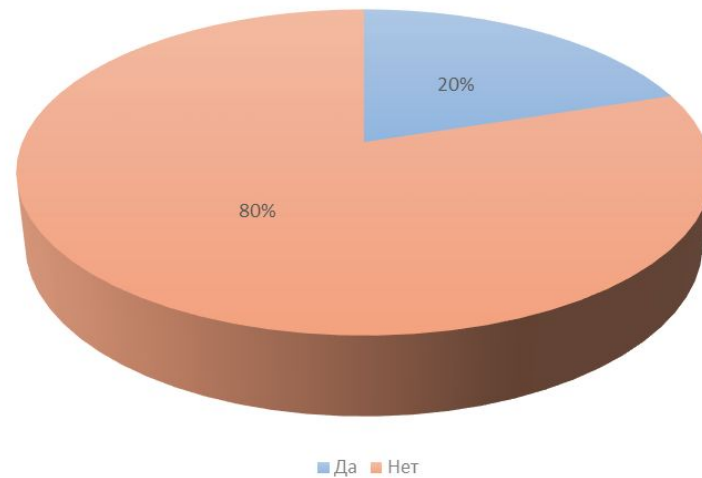
Соотношение анкетированных по полу



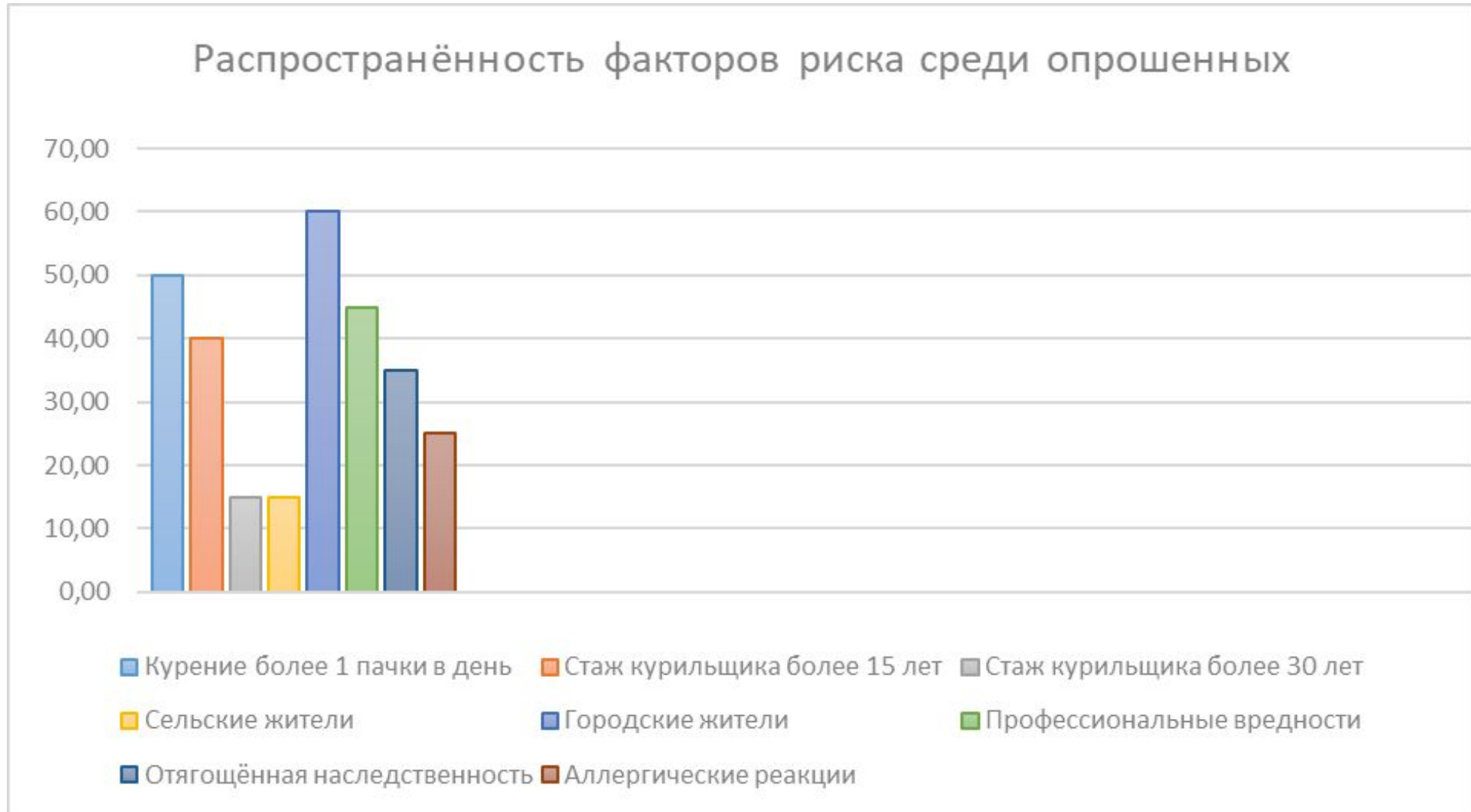
Возраст респондентов



Проходите ли вы диспансеризацию?



Данные анкетирования



Роль медицинской сестры

- Выполнение врачебных назначений и мониторинг состояния больного;
- Психологическая поддержка больного и его семьи;
- Обучение больного и его родственников (пользование карманным ингалятором, дозирование физических нагрузок);
- Информирование о возможностях трудовой реабилитации. При необходимости – направление в социальную службу, на медико-социальную комиссию;
- Участие в организации диспансерного наблюдения за пациентами, в проведении диспансеризации, вакцинопрофилактике, работе Школ здоровья;
- Информирование о возможности прохождения курса санаторно-курортного лечения

Спасибо за внимание!