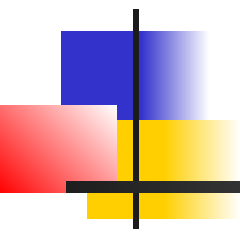
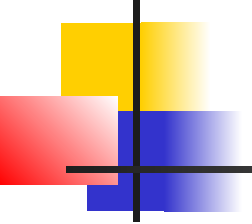


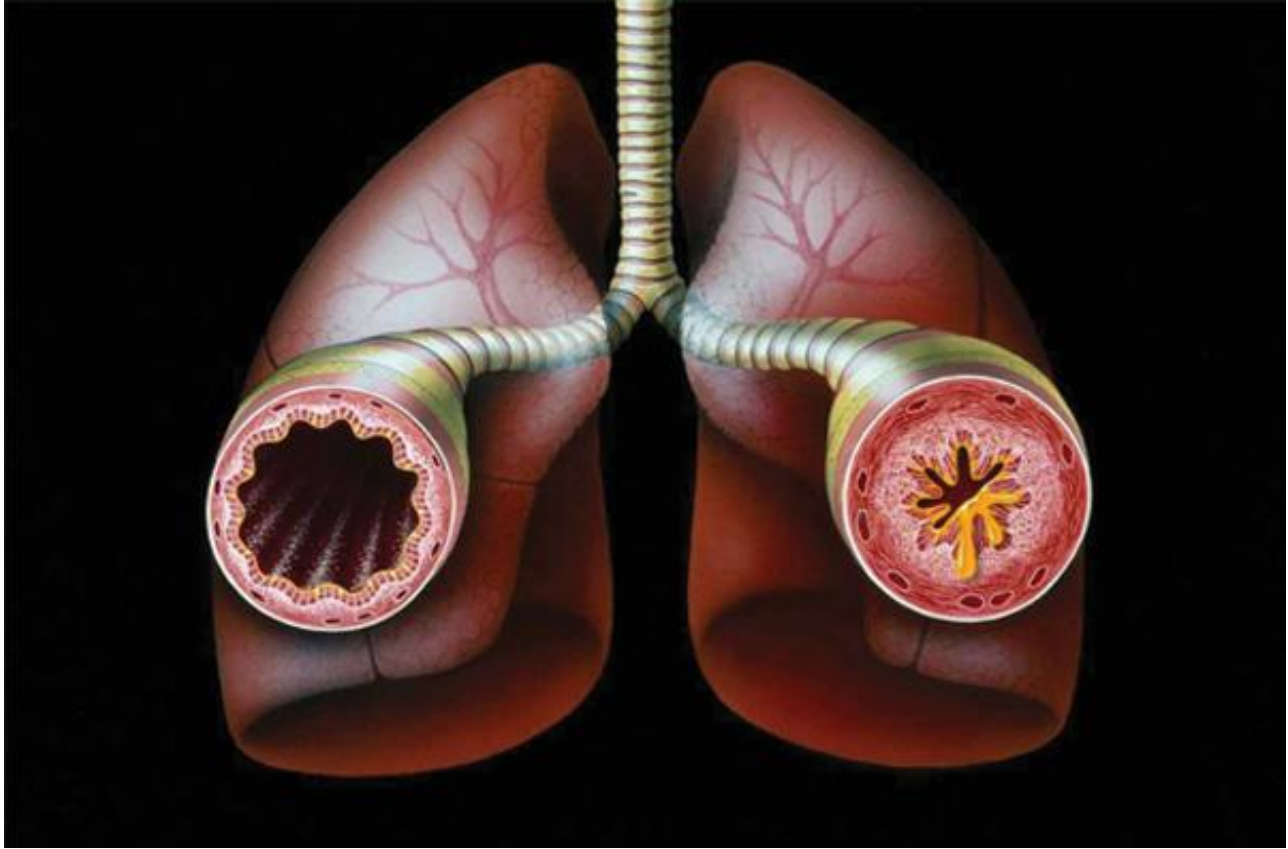
ЛЕКЦИЯ



Сестринская помощь при бронхиальной астме



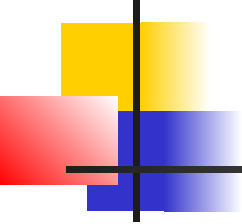
Бронхиальная астма – инфекционно-аллергическое заболевание легких, проявляющееся периодически повторяющимися приступами удушья с затрудненным выдохом, развивающимся в результате нарушения бронхиальной проходимости, в основе которой лежат бронхоспазм, отек слизистой оболочки бронхов и повышенное образование слизи, нередко измененного состава.



Аллергены могут быть инфекционной и неинфекционной природы.

Аллергены неинфекционной природы:

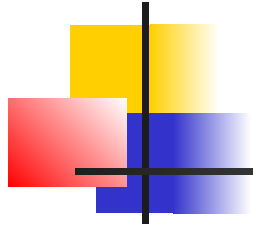
- бытовые (домашняя пыль, книжная, библиотечная, дерматофагоидные клещи);
- растительного и животного происхождения (пыльца деревьев и трав, сено и т. д., шерсть животных, сухие останки насекомых и членистоногих);



- отдельные продукты (яйца, клубника, шоколад, хлебные злаки, рыба, крабы, мясо и др.);

- продукты химического производства (синтетические клеи, порошки и т. д.).





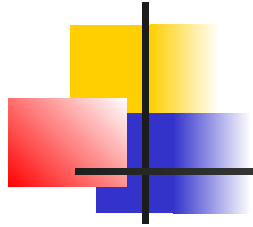
В возникновении приступов удушья могут участвовать несколько аллергенов. БА, причиной которой служат неинфекционные аллергены, называется **атопической.**



К инфекционным аллергенам

относятся:

- различные бактерии, вирусы;**
- грибки**
- гельминты, простейшие**



Иные причины, приводящие к развитию удушья: астма физических усилий, психоэмоциональные нагрузки, вдыхание холодного влажного воздуха и т. д.

Сопутствующие факторы:



наследственная предрасположенность;

**патология верхних дыхательных путей
(вазомоторный ринит, аллергические
синуситы, полипоз носа);**

**заболевания бронхов и легких на фоне
аллергической предрасположенности;**

курение;

охлаждение.

Основное клиническое проявление:

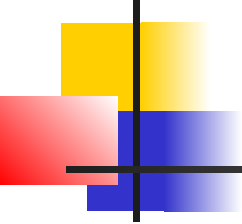
приступы удушья.

**Во время приступа пациенты
испытывают:**

тягостное чувство удушья

значительное затруднение выдоха

Характерно:



**вынужденное сидячее положение
пациента с опорой на руки.**

**грудная клетка расширена «застыла» в
положении вдоха.**

кожа бледная, сухая, небольшой цианоз.

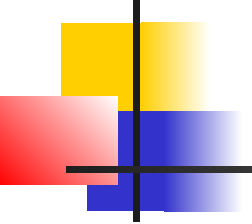
**дыхание шумное, дистанционные
хрипы жужжащего и свистящего
характера.**



Перкуторно над легкими врач определяет коробочный звук.

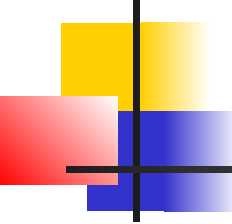
При аускультации - в легких большое количество сухих разнообразных хрипов.

Продолжительность приступа в начале заболевания 10-20 мин, при длительном течении – до нескольких часов.

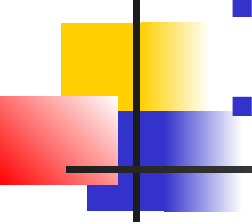


Мокрота во время приступа сначала отсутствует, после прекращения удушья отделяется в виде слепков с бронхов, затем свободно.

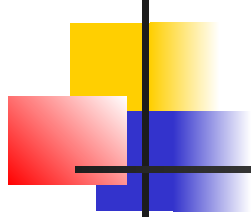
Проблемы пациента при бронхиальной астме:

- 
- **нарушение потребности дышать;**
 - **непродуктивный кашель;**
 - **головная боль;**
 - **нарушения сна;**
 - **общее недомогание;**
 - **недостаток информированности пациента о заболевании.**

Сестринская помощь больным БА:

- 
- 1) информировать пациента о болезни;
 - 2) обучение пациентов навыкам самоконтроля;
 - 3) обучение пикфлоуметрии и ее оценке, пользованию ингалятором;
 - 4) информация о противоаллергическом режиме и провоцирующих факторах;
 - 5) научить пациента разбираться в группах лекарственных препаратов и правильно их применять;
 - 6) научить пациента распознавать ранние симптомы приступа, правилам дыхательной гимнастики, принципам диетотерапии.

III этап. Планирование сестринских вмешательств



Цели сестринских вмешательств	План сестринских вмешательств
У пациента не будет страха смерти от удушья	<ol style="list-style-type: none">1. Доверительная беседа с пациентом о новых условиях пребывания в стационаре.2. Информирование пациента об эффективных методах лечения приступа удушья

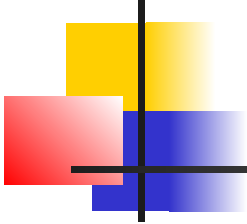
III этап. Планирование сестринских вмешательств

В течение 30 минут приступ удушья будет купирован

1. Придать пациенту удобное сидячее положение, освободить от стесняющей одежды.
2. Обеспечить приток свежего воздуха.
3. Выполнить ингаляцию пациентом.
 β_2 -агониста — сальбутамола (1–2 дозы)
(атровента — пожилым)
4. По назначению врача ввести внутривенно 10 мл 2,4% раствора эуфиллина.
5. Приготовить и обеспечить подачу кислорода из аппарата в смеси с воздухом (30–60%).
6. Поставить круговые горчичники по назначению врача и при переносимости запаха горчицы пациентом.

III этап. Планирование сестринских вмешательств

Кашель у пациента станет продуктивным	<ol style="list-style-type: none">1. Обеспечить пациенту обильное теплое питье.2. Бронходилататоры — через небулайзер.3. По назначению врача — прием пациентом внутрь или ингаляционно муколитиков, амброксол, ацетилцистеин внутрь — мукалтин, бромгексин по 2–4 таблетки 3–4 раза в день
Показатели пульса и АД нормализуются	<ol style="list-style-type: none">1. Исследование пульса, АД каждые 10–15 минут до ликвидации удушья.2. По назначению врача и при стойкой тахикардии дать внутрь 10 мг нифедипина (3 раза в день). <p>Примечание: не давать β-блокаторы — усиливают бронхоспазм</p>



Применения спейсера – устройство для приема ингаляционных препаратов если пациент не может регулировать дыхание



Небулайзер – лазерный ингалятор





Методика пикфлоуметрии

Пикфлоуметр – это прибор для измерения максимальной (пиковой) скорости выдоха (ПСВ).

Показатель пикфлоуметрии напрямую зависит от того, насколько сужены бронхи.

Пикфлоуметры



Техника измерения пиковой скорости выдоха:

- . Осуществляется в положении стоя
- . Необходимо сделать глубокий вдох.
- . Плотно обхватить мундштук прибора губами.
- . Сделать полный и резкий выдох.
- . Отметить показания прибора.
- . Повторить измерения ещё два раза и выбрать лучший.
- . Занести его в дневник, сравнить с предыдущими показателями.



Общепринятым считается разграничение **на 3 зоны**, в соответствии с цветами светофора: зеленая, желтая и красная зона.

Зеленая зона: показатели ПСВ более 80% от лучших значений. При этом самочувствие хорошее. **Рекомендация:** использовать свое обычное лечение.



Желтая зона: усиление одышки,

. появление ночных приступов удушья,

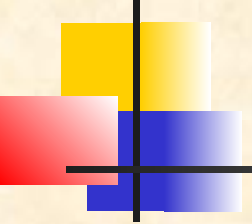
. увеличение потребности в использовании бронхорасширяющих средств,

. усиление одышки при небольших физических нагрузках.

. ПСВ – 60-80% от лучшего значения.

Рекомендация: удвоить дозу базисного препарата. Необходимо проконсультироваться с врачом.

Красная зона:



- **выраженная одышка, в том числе при обычной физической нагрузке.**

- **Каждую ночь приступы удушья.**

- **Резко возрастает кратность применения бронхорасширяющих средств.**

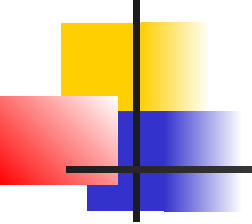
- **ПСВ – 40-60%, чаще ниже 50% от лучших значений.**

Рекомендация: нужна срочная консультация врача, вызвать скорую помощь.

Профилактика бронхиальной астмы

Первичная профилактика - устранение факторов риска

- курение,
- загрязнение атмосферы,
- аллергияция.



Вторичная профилактика - мероприятия,
проводимые в межприступный период
и направленные на предупреждение
обострения заболевания
(диспансеризация).

Медсестра обучает пациента правильно дышать:

- 1) в состоянии относительного покоя или средней физической нагрузки дышать следует только через нос;
- 2) дыхание должно быть трехфазным (вдох-выдох-пауза);
- 3) выдох в норме длиннее вдоха;
- 4) дыхание по возможности должно быть полным: верхне- и нижнегрудным и брюшным;
- 5) ежедневно — дыхательная гимнастика.
- Рекомендовать пациенту посещение астма-школы.

Приступы удушья (БА)

Жалобы пациента

1. Затрудненное дыхание.
2. Затрудненный удлиненный выдох.
3. Непродуктивный кашель.
4. Свистящее дыхание.
5. Трудно говорить

Данные осмотра

1. Вынужденное (сидя) положение.
2. Бледность кожи.
3. Чувство страха на лице.
4. Коробочный перкуторный звук.
5. Дистанционные свистящие хрипы.
6. Аускультативно — ослабленное дыхание, разнотембровые сухие хрипы.

Сестринские вмешательства

1. Обеспечить доступ воздуха, удобное положение.
2. Предложить волевою задержку дыхания.
3. Ингаляция сальбутамола (1–2 вдоха) (пожилым — атровент).
4. Приготовить для внутривенного введения 10 мл 2,4% раствора эуфиллина (по назначению врача).
5. Круговые горчичники при переносимости запаха.
6. Подать для ингаляции увлажненный кислород.

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)