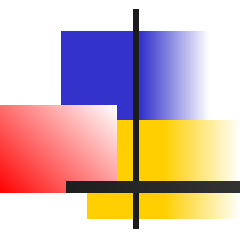
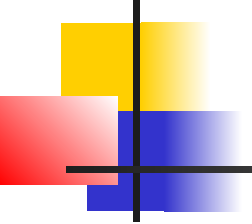


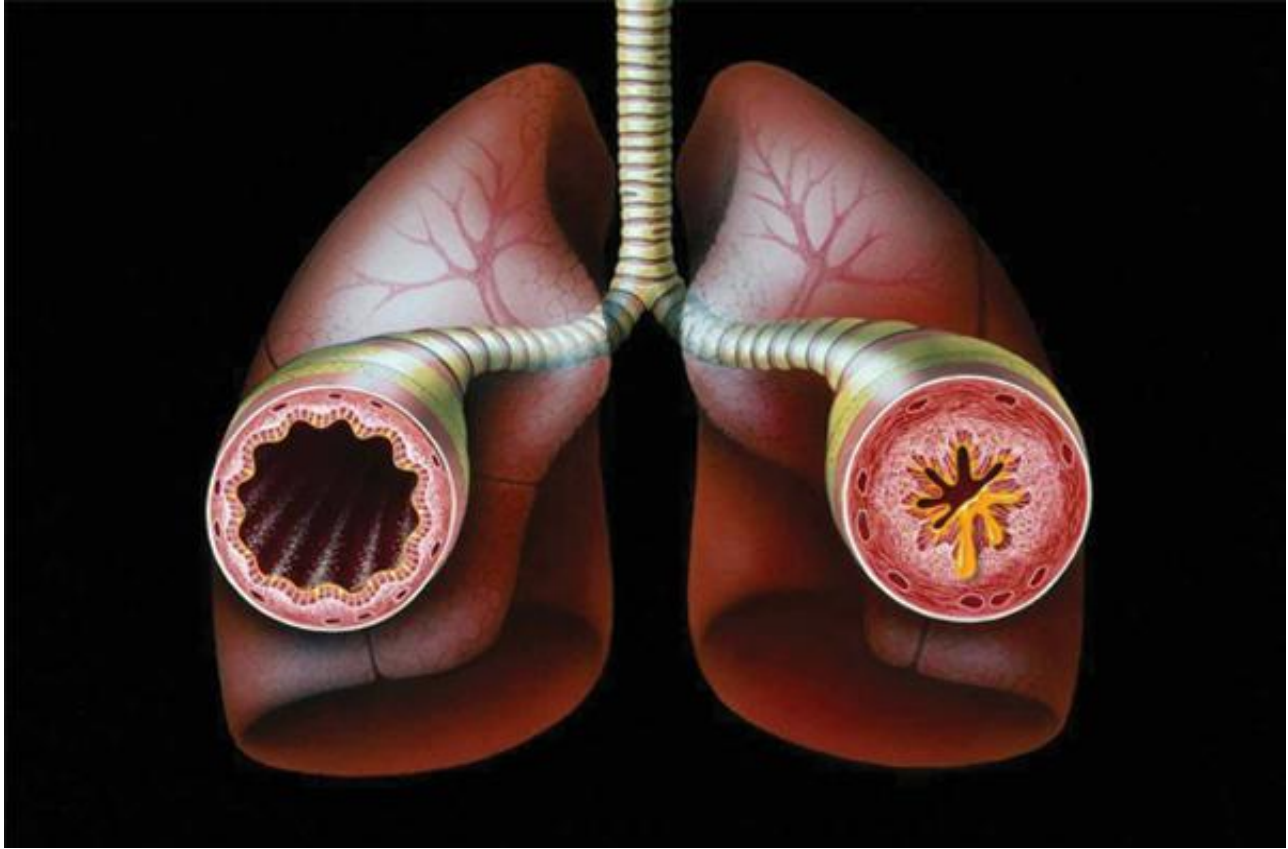
# ЛЕКЦИЯ



## Сестринская помощь при бронхиальной астме



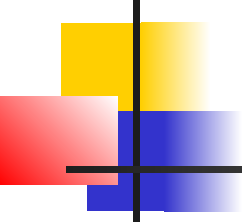
**Бронхиальная астма** – инфекционно-аллергическое заболевание легких, проявляющееся периодически повторяющимися приступами удушья с затрудненным выдохом, развивающимся в результате нарушения бронхиальной проходимости, в основе которой лежат бронхоспазм, отек слизистой оболочки бронхов и повышенное образование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

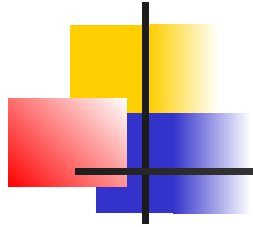


- отдельные продукты (яйца, клубника, шоколад, хлебные злаки, рыба, крабы, мясо и др.);

---

- 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**.**

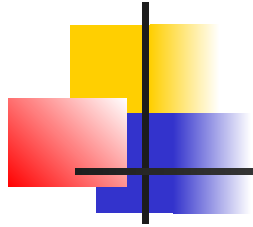


## **К инфекционным аллергенам**

**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.**

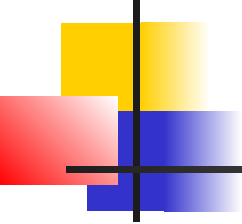
---

**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.**

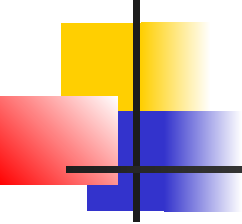


**Перкуторно** над легкими врач определяет коробочный звук.

---

**При аускультации** - в легких большое количество сухих разнообразных хрипов.

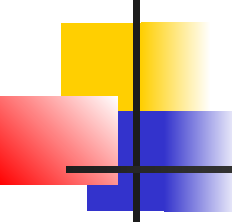
**Продолжительность приступа** в начале заболевания 10-20 мин, при длительном течении – до нескольких часов.



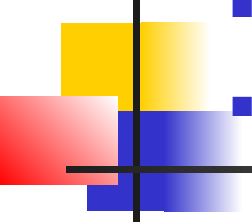
**Мокрота** во время приступа сначала отсутствует, после прекращения удушья отделяется в виде слепков с бронхов, затем свободно.

---

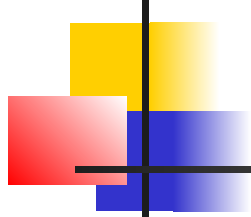
# **Проблемы пациента при бронхиальной астме:**

- 
- **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"><li>1. Доверительная беседа с пациентом о новых условиях пребывания в стационаре.</li><li>2. Информирование пациента об эффективных методах лечения приступа удушья</li></ol>



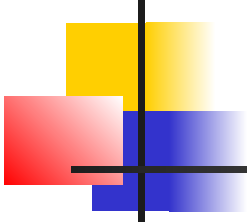
### III этап. Планирование сестринских вмешательств

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.  
 $\beta_2$ -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

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

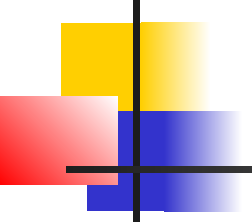
**Рекомендация:** нужна срочная консультация врача, вызвать скорую помощь.

# 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)