

Министерство образования и науки РФ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЛЕКЦИЯ

ТЕМА «СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ХОБЛ»

Сестринский уход в терапии Специальность 34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка)

ПРЕПОДАВАТЕЛЬ

БЕЗКЛЕПНАЯ Н. В.

Великий Новгород 2020

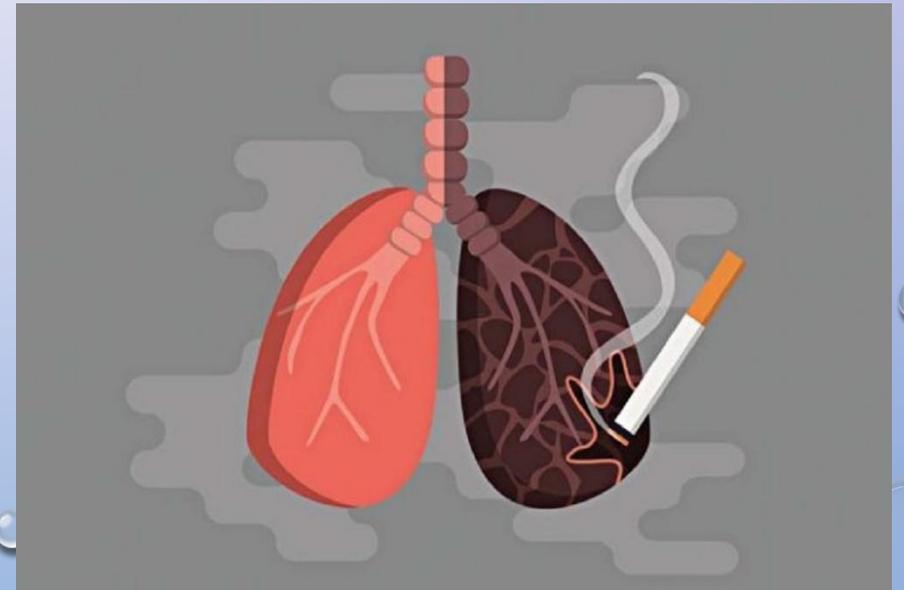
ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЁГКИХ (ХОБЛ)

ХОБЛ – ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЁГКИХ. ЭТО ХРОНИЧЕСКИЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС С ПОРАЖЕНИЕМ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ.

ЗАБОЛЕВАНИЕ ВОЗНИКАЕТ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА, ГЛАВНЫЙ ИЗ КОТОРЫХ ЯВЛЯЕТСЯ **ТАБАКОКУРЕНИЕ**.

ЭТИОЛОГИЯ

1. ТАБАКОКУРЕНИЕ
2. ПОЛЛЮТАНТЫ (ЗАГРЯЗНЯЮЩИЕ ВЕЩЕСТВА)
3. НАСЛЕДСТВЕННАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ



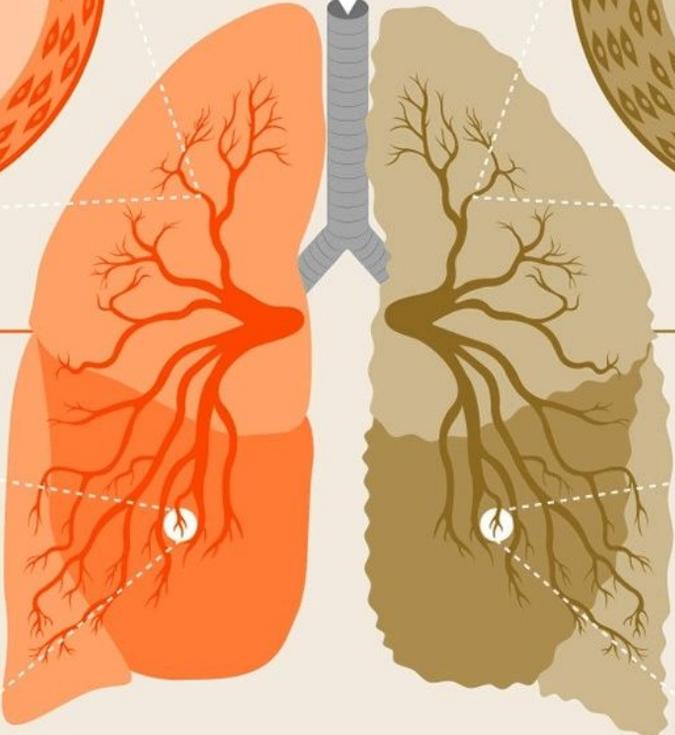
 **МЕХАНИЗМЫ**

Не у всех курящих развивается ХОБЛ; развитию и прогрессированию болезни могут способствовать и другие факторы, например, генетические и эпигенетические.



НОРМА

ХОБЛ



Причиной повреждения и ремоделирования дыхательных путей являются воспаление и окислительный стресс, возникающие в ответ на вдыхаемые раздражители.

ФАКТОРЫ РИСКА

```
graph TD; A[ФАКТОРЫ РИСКА] --> B[Внутренние]; A --> C[Внешние];
```

Внутренние

- Мужской пол
- Возраст 40 лет и старше
- Азиаты
- 1 группа крови
- Дефекты антитрипсина a1
- Низкая масса тела
- Недоношенность
- Частые ОРЗ в детстве
- Цирроз печени
- Язвенная болезнь
- Заболевания толстого и тонкого кишечника

Внешние

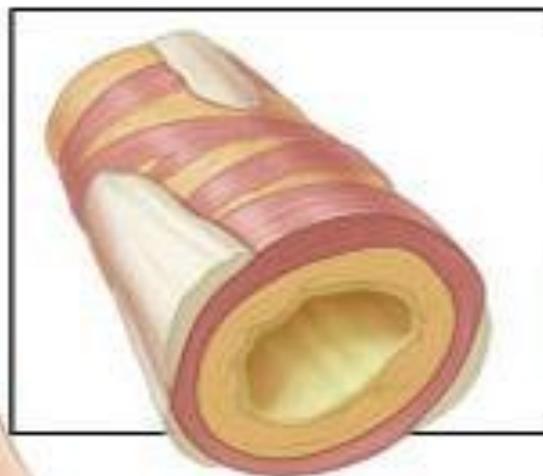
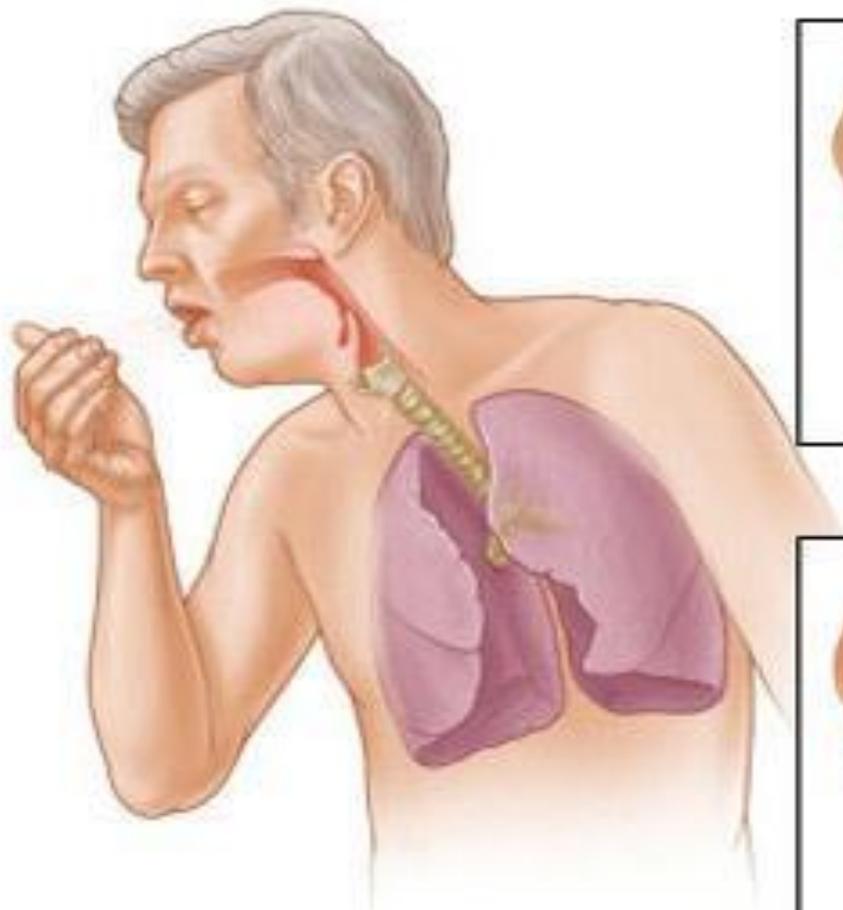
- Злоупотребление алкоголем, наркотиками
- Холодный климат

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

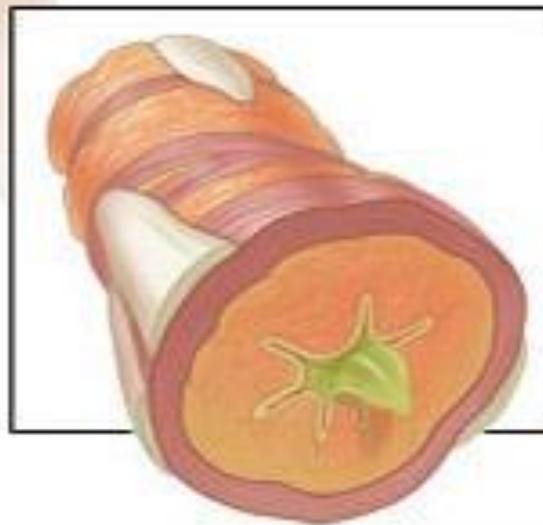
ЗАБОЛЕВАНИЕ ОБЫЧНО РАЗВИВАЕТСЯ В СРЕДНЕМ ВОЗРАСТЕ И МЕДЛЕННО ПРОГРЕССИРУЕТ.

ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ СИНДРОМЫ:

- **СИНДРОМ БРОНХООБСТРУКЦИИ** (ЛАЯЩИЙ КАШЕЛЬ С ПЛОХО ОТХОДЯЩЕЙ МОКРОТОЙ, ОДЫШКА СО СВИСТОМ И УДЛИНЕНИЕ ВЫДОХА ЧЕРЕЗ ВЫТЯНУТЫЕ ТРУБОЧКОЙ ГУБЫ. В АКТЕ ДЫХАНИЯ УЧАСТВУЕТ МУСКУЛАТУРА ШЕИ, ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И ПРЕССА. ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ СИДЯ С НАКЛОНОМ ВПЕРЕД, УПИРАЯСЬ РУКАМИ В КРАЙ СИДЕНЬЯ ПОДНЯВ ПЛЕЧИ. БОЛЬ ВЫНУЖДАЕТ ДАЖЕ СПАТЬ СИДЯ. ПРИ ВЫСЛУШИВАНИИ ОСЛАБЛЕННОЕ ДЫХАНИЕ, СУХИЕ И РАССЕЯННЫЕ ХРИПЫ).



норма



обструкция
бронхов

- **СИНДРОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ГИПЕРСЕКРЕЦИИ** (ВЛАЖНЫЙ КАШЕЛЬ С ОТДЕЛЕНИЕМ СЛИЗИСТОЙ МОКРОТЫ. МОКРОТА ВЯЗКАЯ, ГУСТАЯ, ПЛОХО ОТХОДИТ. ПРИ ВЫСЛУШИВАНИИ ЖЕСТКОЕ ДЫХАНИЕ И ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ).
- **СИНДРОМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ** (ОДЫШКА, ЦИАНОЗ, ГИПЕРГИДРОЗ, ТРЕМОР РУК). ПО ИЗМЕНЕНИЮ ГАЗОВОГО СОСТАВА КРОВИ РАЗЛИЧАЮТ 3 СТЕПЕНИ ДН: **1 СТЕПЕНЬ** – ЛАТЕНТНАЯ (В ПОКОЕ ВСЕ ПОКАЗАТЕЛИ В НОРМЕ. ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ГИПОКСЕМИЯ). **2 СТЕПЕНЬ** – ЧАСТИЧНАЯ (В ПОКОЕ ГИПЕРТЕНЗИЯ). **3 СТЕПЕНЬ** – ТОТАЛЬНАЯ ИЛИ ПОЛНАЯ.



- **СИНДРОМ ПОВЫШЕННОЙ ВОЗДУШНОСТИ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ (ЭМФИЗЕМА)** РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ РАЗРУШЕНИЯ СТЕНКИ АЛЬВЕОЛ И СОПРОВОЖДАЕТСЯ ФИБРОЗОМ ЛЕГКИХ. ПРОЯВЛЯЕТСЯ НЕПОСТОЯННО ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКОЙ И СУХИМ КАШЛЕМ.
- ПЕРКУТОРНО: КОРОБОЧНЫЙ ЗВУК, НИЖНИЕ ГРАНИЦЫ ЛЕГКИХ ОПУЩЕНЫ.
- ПРИ ВЫСЛУШИВАНИИ: РЕЗКО ОСЛАБЛЕННОЕ ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ. ГРУДНАЯ КЛЕТКА БОЧКООБРАЗНАЯ И МАЛОПОДВИЖНАЯ ПРИ АКТЕ ДЫХАНИЯ).
- **СИНДРОМ ПНЕВМОФИБРОЗА** (ОДЫШКА И ОСЛАБЛЕННОЕ ДЫХАНИЕ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ).
- **СИНДРОМ ИНТОКСИКАЦИИ** (СИНЯКИ ПОД ГЛАЗАМИ, СЛАБОСТЬ, УТОМЛЯЕМОСТЬ, СНИЖЕНИЕ РАБОТОСПОСОБНОСТИ, УХУДШЕНИЕ АППЕТИТА, ТОШНОТА, РВОТА, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ И ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, СЕРДЦЕБИЕНИЕ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА, ЛОМОТА В ТЕЛЕ, НАРУШЕНИЕ СНА, ПОТЛИВОСТЬ ВЕРХНЕЙ ПОЛОВИНЫ ТЕЛА ПО НОЧАМ СИМПТОМ «МОКРОЙ ПОДУШКИ»).

- **АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ** (СЛАБОСТЬ, УТОМЛЯЕМОСТЬ, СНИЖЕНИЕ РАБОТОСПОСОБНОСТИ, ПЛОХАЯ ПЕРЕНОСИМОСТЬ УМСТВЕННОЙ И ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ, АПАТИЯ, СОНЛИВОСТЬ, СНИЖЕНИЕ НАСТРОЕНИЯ, РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ, ТРЕВОЖНОСТЬ, ГОЛОВНЫЕ БОЛИ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, НАРУШЕНИЕ СНА).

- **СИНДРОМ УТОМЛЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ** (ПРИЗНАКИ ПАРАДОКСАЛЬНОГО ДЫХАНИЯ. УЧАСТИЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ В АКТЕ ДЫХАНИЯ (МЕЖРЕБЕРНЫХ, ДИАФРАГМЫ, ЖИВОТА, ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА И ШЕИ)).

ОСЛОЖНЕНИЯ

- ПНЕВМОТОРАКС
- ПНЕВМОНИЯ
- ЛЁГОЧНОЕ СЕРДЦЕ
- АРИТМИИ

ДИАГНОСТИКА

- ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ
- РЕНТГЕНОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ
- КТ
- ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ (СПИРОМЕТРИЯ, ОБЪЁМ ФОРСИРОВАННОГО ВОЗДУХА ЗА 1 МИНУТУ (ОФВ 1), ФОРСИРОВАННАЯ ЖИЗНЕННАЯ ЁМКОСТЬ ЛЁГКИХ (ФЖЕЛ)).
- ИНДЕКС ТИФФНО – ОТНОШЕНИЕ ОФВ1 К ФЖЕЛ. ПРИ ХОБЛ - ИНДЕКС ТИФФНО СНИЖАЕТСЯ.
- ИССЛЕДОВАНИЕ ГАЗОВ КРОВИ
- ПИКФЛОУМЕТРИЯ (ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ РАЗВИТИЕ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ)
- АНАЛИЗ КРОВИ (ПОВЫШЕНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ, ВЫСОКИЙ ГЕМОГЛОБИН, НИЗКАЯ СКОРОСТЬ ОСЕДАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ БРОНХИТИЧЕСКОМ ТИПЕ).



ЛЕЧЕНИЕ



1. ПОСТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ.
2. ДИЕТА №13 (СНИЖЕНИЕ ЖИРОВ И УГЛЕВОДОВ).
3. ПРЕКРАЩЕНИЕ КУРЕНИЯ И ОГРАНИЧЕНИЕ ВНЕШНИХ ФАКТОРОВ РИСКА.
4. ПРЕПАРАТЫ:

БРОНХОРАСШИРЯЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ: М-ХОЛИНОЛИТИКИ (ИПРАТРОПИУМ БРОМИД), В2-АГОНИСТЫ (САЛЬБУТАМОЛ, ФЕНОТЕРОЛ), МЕТИЛКСАНТИНЫ (ТЕОФИЛЛИН, ТЕОПЭК), КОМБИНИРОВАННЫЕ (БЕРОДУАЛ),

ПРОТИВОКАШЛЕВЫЕ,

МУКАЛИТИКИ (АЦЦ, АМБРОКСОЛ).

ПРИ ПРИЗНАКАХ ИНФЕКЦИИ НАЗНАЧАЕТСЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!