

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/184814>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Сестринское дело

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. Характеристика заболевания 5

1.1. Основные понятия, причины, факторы риска, клиника, диагностика, лечение бронхиальной астмы 5

1.2 Обучающая роль медицинской сестры в профилактике заболевания 16

ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

2.1 Должностные обязанности медицинской сестры 20

2.2 Моделирование профессиональной деятельности медицинской сестры при бронхиальной астме 25

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 36

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 38

ВВЕДЕНИЕ

Конец XX – начало XXI веков ознаменовались ростом числа аллергических заболеваний, среди которых одной из самых тяжелых стала бронхиальная астма. Бронхиальная астма – это заболевание органов дыхания аллергического происхождения. Данное заболевание характеризуется высокой распространенностью, тяжестью течения, существенным снижением качества жизни пациентов, их близких.

Ущерб от бронхиальной астмы колоссальный. Это не только ущерб здоровью населения, его социального, материального благополучия, но и экономический ущерб. В частности отмечается рост расходов на человеческие ресурсы (специалисты в области диагностики, лечения, реабилитации пациентов), материалы и оборудование, неотложную и плановую медицинскую помощь, фармакотерапию.

При этом существует большое число подходов к профилактике обострений бронхиальной астмы, одной из основ которого является самоход. Именно в рамках самохода пациент контролирует свое состояние, контролируют среду, в которой он трудится, проживает, передвигается и т.д. Вместе с тем, пациент, который не имеет медицинского образования, соответствующих знаний, навыков, не может без специального обучения ни проводить указанные выше мероприятия, ни оценить их значимость для своей жизни и здоровья. Таким обучение, преимущественно, занимается медицинская сестра в рамках «Астма-школы», индивидуальных бесед и практических занятий с пациентом.

Таким образом, актуальность исследования определяется тем, что деятельность медицинской сестры исключительно важна в рамках обучения пациента нормам самохода при бронхиальной астме, что, в свою очередь, имеет колоссальное значение для профилактики обострений данного заболевания.

Объект исследования: бронхиальная астма.

Предмет исследования: деятельность медицинской сестры по обучению самоходу пациентов с бронхиальной астмой – как профилактика осложнений.

Цель исследования: изучение деятельности медицинской сестры по обучению самоходу пациентов с бронхиальной астмой – как профилактике осложнений.

Задачи исследования:

1. Изучить причины, факторы риска, клинику, диагностику, лечение бронхиальной астмы.

2. Изучить обучающую роль медицинской сестры в профилактике осложнений при бронхиальной астме.

Методы исследования:

1. Аналитический.
2. Теоретический.
3. Синтез.

Практическая значимость: полученные результаты могут быть использованы в профессиональной деятельности медицинской сестры.

Структура курсовой работы соответствует логике и включает в себя введение, одну главу, заключение, список использованных источников, приложения.

ГЛАВА 1. ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ

1.1. Основные понятия, причины, факторы риска, клиника, диагностика, лечение бронхиальной астмы

Основные понятия

Бронхиальная астма представляет собой гетерогенное заболевание, которое связано с хроническим воспалением дыхательных путей, респираторными симптомами, свистящим хрипом, одышкой, заложенностью в груди, кашлем. Симптомы обычно варьируют по времени, интенсивности, проявляются с переменной обструкцией дыхательных путей.

В России на сегодняшний день бронхиальная астма – это одной из ведущих заболеваний органов дыхания. Частота встречаемости данной патологии плавно растет. Так, в 2011 году в стране было зарегистрировано 1 359 567 случаев, в 2012 году – 1 374 123 случая, в 2013 году – 1 388 142 случая, в 2014 году – 1 406 493 случая, в 2015 году – 1 459 199 случаев, в 2016 году – 1 515 296 случаев, в 2017 году – 1 538 049 случаев бронхиальной астмы. Это от 951,0 до 1047,7 случаев на 100 тыс. всего населения страны. Если учесть, что число случаев заболевания всеми патологиями органов дыхания выросло с 55 759 351 в 2011 году до 59 246 116 в 2017 году, то можно говорить о доле бронхиальной астмы в этом объеме патологий в 2,4-2,6%.

Иными словами, можно видеть, что заболеваемость бронхиальной астмой постоянно растет.

Единая классификация бронхиальной астмы отсутствует. Согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра (далее – МКБ-10) выделяет класс J45 Астма, в которую входят такие подклассы как J45.0 (Астма с преобладанием аллергического компонента), J45.1 (Неаллергическая астма), J45.8 Смешанная астма, J45.9 (Астма неуточненная).

Также необходимо упомянуть такие классы и подклассы как J46 (Астматический статус, острая тяжелая астма), J44 (Хронический астматический (обструктивный) бронхит), J82 (Эозинофильная астма).

Согласно Международной номенклатуре выделяются:

□ Аллергическая бронхиальная астма – атопическая форма (связана с развитием IgE или IgG-зависимых реакций), неатопическая (не IgE-зависимые реакции, в т.ч. инфекционно-аллергическая форма бронхиальной астмы).

□ Неаллергическая бронхиальная астма, характеризующаяся отсутствием аллергической реакции в патогенезе. Примером может быть аспириновая астма.

□ Смешанная бронхиальная астма, в патогенез которой присутствует несколько механизмов.

В России чаще применяются классификация бронхиальной астмы, которая включает в себя такие категории как атопическая бронхиальная астма, инфекционно-аллергическая бронхиальная астма, аспириновая бронхиальная астма, смешанная форм бронхиальная астма.

Классификация по степени тяжести следующая:

□ Интермиттирующая бронхиальная астма, симптомы которой возникают реже 1 раза в неделю. Обострение короткое, ночные симптомы возникают не чаще 1 раза в месяц. ОФВ1 или пиковой скорости выдоха (далее – ПСВ) >80% от должных значений.

□ Легкая персистирующая бронхиальная астма. Симптомы проявляются 1 раз в неделю – 1 раз в сутки, обострения оказывают влияние на физическую активность, сон. Ночные симптомы возникают чаще чем 2 раза в месяц. ОФВ1 и ПСВ составляют 80% от должного, либо более (20-30%).

□ Персистирующая бронхиальная астма средней тяжести. Симптомы ежедневные, обострения влияют на физическую активность, сон. Ночные подписи не реже 1 раза в неделю. Необходимо использовать агонисты β2-адренорецепторов короткого действия. Приступы провоцируют физическая активность, иные неспецифические факторы. ОФВ1 или ПСВ составляет 60-80% от должных величин при переменной

показателей более 30%.

□ Тяжелая персистирующая бронхиальная астма. Симптомы регистрируются ежедневно, обострения частые, приступы ночные. Физическая активность ограничена, ОФВ1 и ПСВ составляет 60% от должного при вариабельности свыше 30%.

Таким образом, под бронхиальной астмой понимается тяжелое хроническое заболевание органов дыхания.

Причины, факторы риска

Этиология бронхиальной астмы обширна. Этиологические факторы при воздействии на организм человека позволяют реализовать факторам риска развития болезни. К таким факторам относятся аллергены, респираторные инфекции, воздушные поллютанты.

Среди аллергенов выделяются:

1. Аллергены природного происхождения:

□ Бытовые аллергены – домашняя пыль, содержащая в себе пылевого клеща, продукты его жизнедеятельности остатки тканей, частицы эпидермиса человека, животных, волосы, насекомых, пыльцу растений, грибы, бактерии и т.д.

□ Эпидермальные аллергены – частицы эпидермиса, перхоть, шерсть животных, частицы перьев птиц, частицы эпидермиса и волос человека.

□ Аллергены насекомых, в частности пчел, шмелей, комаров, ос, мошек, тараканов.

□ Пыльцевые аллергены – пыльца растений.

□ Грибковые аллергены – частицы грибов из родов *Mucor*, *Penicillium*, *Aspergillus*, *Candida* и др.

□ Пищевые аллергены – молоко, куриные яйца, пшеничная мука, ржаная мука, рыба, мясо, ягоды, фрукты, шоколад и др.

2. Лекарственные аллергены.

3. Профессиональные аллергены, в частности древесная пыль, пшеничная мука, чай, табак, эпидермис и шерсть животных, эпидермис и волосы человека, перья птиц, зерновые клещи, химические соединения (соли платины, никеля, хрома, ангидриды и др.), ферменты, гормоны.

Респираторные инфекции представляют собой важный фактор развития бронхиальной астмы. Не случайно выделяется отдельная инфекционно-зависимая клиническая форма бронхиальной астмы. Особенно значимой является роль острых вирусных респираторных инфекций, которые вызываются вирусами гриппа и парагриппа, респираторно-синцитиальным вирусом, риновирусом.

Воздушные поллютанты представляют собой различные химические вещества, которые накапливаются в атмосфере в больших концентрациях, могут приводить к ухудшению здоровья человека, развитию бронхиальной астмы. Самыми часто встречающимися поллютантами являются оксиды углерода, серы, азота, металлы, озон, продукты сгорания жидкого топлива, различные промышленные выбросы.

Особенно выделяется табачный дым, который содержит в себе большое число веществ, оказывающих токсическое влияние на организм человека в целом, органы дыхания в частности.

Факторами риска развития бронхиальной астмы являются наследственность, атопия, гиперреактивность бронхов.

Наследственность в структуре факторов риска развития бронхиальной астмы имеет большое значение. В частности, близнецовый метод исследования показал, что генетический вклад в развитие данной патологии

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Айткужина, Б. Бронхиальная астма / Б. Айткужина. - Москва: СИНТЕГ, 2014. - 812 с.

2. Баур К., Прейссер А. пер. с нем. под ред. И.В. Лещенко Бронхиальная астма и хроническая обструктивная болезнь легких. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 192 с.

3. Беленский А.С. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы (пересмотр 2014 г)– М.: Российское респираторное общество, 2015. - 148 с.

4. Блюменталь И.Я. Астма-школа как метод профилактики обострения бронхиальной астмы // Практическая медицина, 2007. - № 23. - С. 12-13.

5. Болотовский, Г. В. Бронхиальная астма / Г.В. Болотовский. - М.: Омега, 2014. - 176 с.

6. Бродская, О. Н. Легкая бронхиальная астма: клинические рекомендации и реальная клиническая практика //Мед. совет. - 2017. - № 18. - С. 95-101

7. Бронхиальная астма. - М.: АСТ, Сова, Кладезь, 2014. - 128 с.

8. Государственный реестр лекарственных средств (Электронный ресурс). – Режим доступа:

<https://grls.rosminzdrav.ru/Default.aspx> (дата обращения: 08.03.2020).

9. Дробик, О. С. Бронхиальная астма. Наедине с врачом // Мед. совет. – 2014. - № 16. - С. 12-17
10. Емельянов А. В., Сергеева Г.Р., Лешенкова Е.В., Партави М.С. Фармакотерапия бронхиальной астмы: современное состояние и перспективы развития // Фарматека. – 2018. - № 8. – С. 58- 64.
11. Карманный справочник медицинской сестры / Т.П. Обуховец, О.В. Чернова, Н.В. Барыкина, Н.Г. Соколова. – 10-е изд., стер. – Ростов н/Д.: Феникс, 2015. – 669 с.
12. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Бронхиальная астма. Клинические рекомендации (Электронный ресурс). – Режим доступа: <http://www.chelsma.ru/files/misc/rekomendaciirobadekabr2016.pdf> (дата обращения: 24.05.2020)
13. Минкаилов, К.О. Бронхиальная астма и аллергические заболевания: моногр. / К.О. Минкаилов. - М.: Медицина, 2016. - 283 с.
14. МКБ 10 – Международная классификация болезней 10-го пересмотра (Электронный ресурс). – Режим доступа: <https://mkb-10.com/index.php?pid=9170> (дата обращения: 24.05.2020).
15. Моисеева В.С., Мартынова А.И., Мухина Н.А. Внутренние болезни: учебник: в 2 т. Т.1– 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 960 с.
16. Ненашева Н.М. Курение и бронхиальная астма // Астма и аллергия, 2013 – №1. – С. 28-36.
17. Нурмуханбетова А.А. Принципы обучения больных с бронхиальной астмой // Вестник Казахского Национального медицинского университета, 2012. – № 2. – С. 11-13.
18. Обуховец, Т.П. Основы сестринского дела / Т.П. Обуховец, О.В. Чернова; под общ. ред. Б.В. Кабарухина. – Ростов н/Д.: Феникс, 2016. – 765 с.
19. Овсянников Н.В., Ляпин В.А., Авдеев С.Н. Загрязнение окружающей среды и заболеваемость бронхиальной астмой взрослого населения крупного промышленного города// Казанский медицинский журнал, 2011. – Т.92. – №4. – С. 577-581.
20. Осипова Г.Л. Бронхиальная астма и вирусная инфекция // Астма и аллергия, 2014. – №3. – С. 3-7.
21. Пальмова Л.Ю., Ишмурзин Г.П., Подольская А.А. Роль медицинских сестер стационара в обучении и реабилитации пациентов с бронхиальной астмой // Вестник современной клинической медицины, 2019. – Т. 12. – № 5. – С. 41-45.
22. Пауков В.С., Хитров Н.К. Патология: учебник. – М.: Медицина, 1989. – 352с.
23. Ройтберг Г.Е. А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Система органов дыхания: учеб. пособие. – 4-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 520 с.
24. Салухова В.В., Харитоновна М.А. Практическая пульмонология: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 416 с.
25. Седач Н.Н., Садуева Ф.Х. Обоснование возможности привлечения медицинских сестер к проведению обучения пациентов // World science: problems and innovations, 2018. – С. 143-145.
26. Статистические материалы Министерства здравоохранения Российской Федерации (Электронный ресурс). – Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskie-materialy> (дата обращения: 24.05.2020).
27. Трухан, Д. И. Актуальные аспекты диагностики бронхиальной астмы на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи // Consilium Medicum. - 2017. - № 3. - С. 80-85.
28. Фадеев, Павел Александрович Бронхиальная астма / Фадеев Павел Александрович. - М.: Мир и Образование, 2019. - 361 с.
29. Хаитова Р. М. , Ильина Н. И. Аллергология и иммунология: национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 656 с.
30. Чучалина А.Г. Пульмонология: национальное руководство – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 960 с.
31. Ширяева Н.А., Демко И.В. Взаимосвязь аллергического ринита и бронхиальной астмы, роль наследственных факторов в их формировании // Вестник Клинической больницы №51, 2011. – Т.IV. – №1. – С. 14-16
32. Шутова, Д. А, Лучшева Н.А.; научный руководитель В. Ю. Павлова Эпидемиологические особенности бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких // Проблемы медицины и биологии: межрегион. науч.-практ. конф. молодых ученых и студентов с междунар. участием (13-14 апреля, 2017 г., г. Кемерово). – Кемерово, 2017. – С. 87-92 : табл.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/184814>