

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/184936>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Сестринское дело

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ 6

1.1. Хронический бронхит, этиология, клиника 6

1.2. ХОБЛ, этиология, клиника 9

1.3. Лечебно-диагностическая тактика при ХОБЛ 14

ГЛАВА 2. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ 21

2.1. Участие медицинской сестры в уходе за пациентами с хронической обструктивной болезнью легких 21

2.2. Участие медицинской сестры в профилактике при хронической обструктивной болезни легких 33

2.3. Практические рекомендации больным ХОБЛ 35

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 44

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 45

Прогрессирующий воспалительный процесс, который локализуется в бронхах и приводит к морфологическим изменениям их слизистой оболочки, называют хроническим бронхитом. Заболевание протекает циклически, обострения возникают несколько раз в год и проявляются одышкой, усилением кашля, субфебрильным повышением температуры, закупоркой бронхов, выделением гнойной мокроты.

Классификация хронического бронхита

По характеру воспаления различают следующие виды хронического бронхита:

катаральный;

хронический гнойный бронхит;

слизисто-гнойный.

По течению хронический бронхит бывает:

латентным;

с редкими рецидивами;

с частыми рецидивами;

с непрерывными рецидивами.

По наличию или отсутствию закупорки бронхов:

обструктивный;

хронический необструктивный бронхит.

Особые формы хронической формы бронхита:

фибринозный;

геморрагический.

Этиология хронического бронхита может быть разной. Основными причинами развития заболевания являются:

Табакокурение. Вызывает развитие бронхита курильщика.

Инфекционные заболевания. Причиной их возникновения являются вирусы, бактерии, атипичные микроорганизмы. Следует заметить, что инфекции обычно становятся причиной развития острого бронхита, который переходит в хроническую форму при наличии сопутствующих факторов и отсутствии своевременного лечения. Свою роль также может сыграть наличие очагов хронической инфекции в организме (кариес, синусит, хронический тонзиллит и ряд других).

Работа на вредном производстве. Это одна из основных причин развития заболевания. Постоянное вдыхание загрязненного воздуха, в котором содержатся частицы угольной пыли, тяжелых металлов и других вредных веществ приводит к их оседанию в бронхах, что вызывает их раздражение и развитие воспалительного процесса, который спустя некоторое время переходит в хроническую форму. [7]

Врожденные нарушения строения бронхиального дерева или наследственная предрасположенность. При наличии подобных причин бронхи пациента изначально уязвимы перед внешними вызовами и восприимчивы к негативному воздействию вредных факторов окружающей среды. Даже минимальное

раздражение вызывает спазм бронхов и приводит к образованию слизи, отток которой затруднен, что еще больше способствует развитию воспалительного процесса и может привести к закупорке бронхов.

Снижение иммунной защиты. Приводит к тому, что организм не справляется с воздействием патогенных микроорганизмов, в результате они проникают в дыхательные пути и становятся причиной развития хронического бронхита у детей и взрослых.

Пары химических веществ. При регулярном вдыхании подобных паров возникает реакция бронхов в виде бронхоспазмов или воспаления.

Условия проживания. Климатические условия редко являются основной причиной развития заболевания, но, безусловно, оказывают общее неблагоприятное действие на бронхи, способствуя возникновению и прогрессированию воспалительного процесса в дыхательных путях. К неблагоприятным для бронхов климатическим условиям относят низкие температуры, загрязненность воздуха промышленными выбросами, высокую влажность.

Патогенез хронического бронхита довольно непростой. Нельзя выделить какой-то один фактор, который запускает патологический процесс. Скорее, речь стоит вести о совокупности различных провоцирующих факторов.

Симптомы хронического бронхита

Ведущими признаками хронического бронхита являются одышка, кашель, выделение мокроты. Кашель может быть влажным или сухим. Его появление обязательно сопровождается выделением мокроты, количество и консистенция которой могут быть различными. Так, объем выделяемой мокроты в разных случаях колеблется от 3-5 до 150 миллилитров в сутки. Что касается консистенции, то мокрота при хроническом бронхите может быть прозрачной, водянистой, слизистой, гнойной, с примесями крови.

О легкости отделения мокроты судят по ее вязкости. Чем мокрота гуще, тем продолжительнее и сильнее кашель, который становится изнуряющим. В начале заболевания приступы кашля наблюдаются по утрам, но по мере прогрессирования бронхита отхаркивание начинает происходить в течение всего дня.

Спровоцировать кашель может учащение дыхания, физическое напряжение. Если одновременно с вышеперечисленными симптомами появляется одышка, то это является признаком того, что начинается постепенная обструкция бронхов.

Возможно появление кровянистой мокроты. Еще одним симптомом хронического бронхита является повышенная потливость, которая обычно появляется в ночное время. При обострениях заболевания состояние пациента ухудшается, он ощущает беспричинную слабость, утомляемость, работоспособность снижается, количество выделяемой мокроты становится больше.

1.2. ХОБЛ, этиология, клиника

Хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ) — заболевание, которое набирает обороты, продвигаясь в рейтинге причин смерти людей старше 45 лет. На сегодняшний день болезнь стоит на 6-м месте среди ведущих причин смертности в мире, по прогнозам ВОЗ в 2020 г. ХОБЛ займёт уже 3-е место.

Данная болезнь коварна тем, что основные симптомы болезни, в частности, при табакокурении проявляются лишь через 20 лет после начала курения. Оно долгое время не даёт клинических проявлений и может протекать бессимптомно, однако, в отсутствии лечения незаметно прогрессирует обструкция дыхательных путей, которая становится необратимой и ведёт к ранней нетрудоспособности и сокращению продолжительности жизни в целом. Поэтому тема ХОБЛ представляется в наши дни особенно актуальной.

[11]

Важно знать, что ХОБЛ — это первично хроническое заболевание, при котором важна ранняя диагностика на начальных стадиях, так как болезнь имеет тенденцию к прогрессированию.

Итак, хроническая обструктивная болезнь лёгких или ХОБЛ – это хроническое воспалительное заболевание с поражением мелких бронхов (воздухоносных путей), которое приводит к нарушению дыхания за счёт сужения просвета бронхов.[1] С течением времени в лёгких развивается эмфизема. Так называется состояние, при котором снижается эластичность лёгких, то есть их способность сжиматься и расширяться в процессе дыхания. Лёгкие при этом находятся постоянно как будто в состоянии вдоха, в них всегда, даже во время выдоха, остается много воздуха, что нарушает нормальный газообмен и приводит к развитию дыхательной недостаточности.

Причинами заболевания ХОБЛ являются:

- воздействие вредных факторов окружающей среды;
- табакокурение;
- факторы профессиональной вредности (пыль содержащая кадмий, кремний);

- общее загрязнение окружающей среды (выхлопные газы автомобилей, SO₂, NO₂);
- частые инфекции дыхательных путей;
- наследственность;
- дефицит α1-антитрипсина.

Патогенез хронической обструктивной болезни легких

При ХОБЛ страдают как дыхательные пути, так и ткань самого лёгкого — лёгочная паренхима.

Начинается заболевание в мелких дыхательных путях с закупорки их слизью, сопровождающейся воспалением с формированием перибронхиального фиброза (уплотнение соединительной ткани) и облитерации (заращение полости).

При сформировавшейся патологии бронхитический компонент включает:

- гиперплазию слизистых желёз (избыточное новообразование клеток)[4];
- слизистое воспаление и отёк;
- бронхоспазм и закупорку дыхательных путей секретом, что приводит к сужению дыхательных путей и увеличению их сопротивления.

Эмфизематозный компонент приводит к разрушению конечных отделов дыхательных путей — альвеолярных стенок и поддерживающих структур с образованием значительно расширенных воздушных пространств. Отсутствие тканевого каркаса дыхательных путей приводит к их сужению вследствие тенденции к динамическому спадению во время выдоха, что становится причиной экспираторного коллапса бронхов.

1. Андрей, Леонидович Акопов und Семен Миронович Черный Неотложная пульмонология / Андрей Леонидович Акопов und Семен Миронович Черный. - М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2013. - 300 с.
2. Баженов, Е.Е. Клинико-фармакологические основы современной пульмонологии / Е.Е. Баженов. - М.: Бино. Лаборатория знаний, 2015. - 547 с.
3. Белоусов, Ю.Б. Атлас лекарственных средств пульмонолога и отоларинголога / Ю.Б. Белоусов. - М.: Ремедиум, 2012. - 918 с.
4. Воробьева, И.И. Двигательный режим и лечебная физкультура в пульмонологии: моногр. / И.И. Воробьева. - М.: Медицина, 2011. - 141 с.
5. Диагностический справочник пульмонолога. - Москва: Наука, 2016. - 185 с.
6. Дуков, Л. Г. Диагностические и лечебно-тактические ошибки в пульмонологии / Л.Г. Дуков, А.И. Борохов. - М.: Медицина, 2019. - 272 с.
7. Зильбер, Э. К. Неотложная пульмонология / Э.К. Зильбер. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 264 с.
8. Зильбер, Э.К. Неотложная пульмонология. Руководство: моногр. / Э.К. Зильбер. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 253 с.
9. Зиц, В.Р. Актуальные проблемы современной пульмонологии: тромбоэмболия легочной артерии, рак легкого, абсцесс легкого. Учебно-методическое пособие / В.Р. Зиц. - М.: Олимпия / Человек, 2010. - 455 с.
10. Камынина, Н. Н. Теория сестринского дела. Учебник / Н.Н. Камынина, И.В. Островская, А.В. Пьяных. - М.: ИНФРА-М, 2016. - 224 с.
11. Карманный справочник медицинской сестры / Т.П. Обуховец и др. - М.: Феникс, 2015. - 672 с.
- 12.
13. Карманова, Т.Т. Основы поликлинической пульмонологии. Гриф УМО по медицинскому образованию / Т.Т. Карманова. - М.: Феникс, 2010. - 267 с.
14. Касимовская, Н. А. Организация сестринской службы. Учебник / Н.А. Касимовская, В.Е. Ефремова. - М.: Медицинское информационное агентство, 2015. - 440 с.
15. Каштанов, Н.Ф. Клиническая пульмонология / Н.Ф. Каштанов. - Москва: Гостехиздат, 2011. - 157 с.
16. Китаев, Вячеслав Михайлович Компьютерная томография в пульмонологии. Руководство / Китаев Вячеслав Михайлович. - М.: МЕДпресс-информ, 2017. - 637 с.
17. Клинические рекомендации. Пульмонология. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 240 с.
18. Обуховец, Т. П. Основы сестринского дела / Т.П. Обуховец, О.В. Чернова. - М.: Феникс, 2016. - 768 с.
19. Проведение профилактических мероприятий. Учебное пособие. - Москва: СИНТЕГ, 2016. - 129 с.
20. Современная организация сестринского дела (+ CD-ROM). - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 576 с.

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/184936>