

Выступление

Здравствуйтесь уважаемые члены выпускной экзаменационной комиссии!

Слайд 1.

Бронхиальная астма - одно из самых распространенных заболеваний человечества, которому подвержены люди всех возрастов. В большинстве регионов продолжается рост заболеваемости и к 2025 году увеличится на 100-150 млн. В каждой из 250 смертей в мире повинна бронхиальная астма, причем, большую часть из которых можно было бы предотвратить. Анализ причин смерти от бронхиальной астмы свидетельствует о недостаточной базисной противовоспалительной терапии у большинства больных и несвоевременно оказанной неотложной помощи при обострении.

Слайд 2.

Высокая распространенность и социально-экономическое влияние бронхиальной астмы на жизнь общества и каждого пациента обуславливают необходимость предупреждения и своевременного выявления факторов риска, адекватность проводимой терапии, профилактики обострений заболевания. И в этом большая роль отводится медицинской сестре. Поэтому изучение сестринского процесса при бронхиальной астме является актуальным

Слайд 3.

Изучение роли медицинской сестры в организации и осуществлении сестринского ухода за пациентами с бронхиальной астмой.

Слайд 4.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие **задачи**:

1. Изучение роли медицинской сестры в организации и осуществлении сестринского ухода за пациентами с бронхиальной астмой.
2. Изучить специализированную медицинскую литературу;
3. Изучение роли медицинской сестры в организации и осуществлении сестринского ухода за пациентами с бронхиальной астмой.
4. Разработать индивидуальную лечебно-профилактическую программу для пациента с бронхиальной астмой.

Слайд 5

Объекты исследования: Пациенты с бронхиальной астмой.

Предмет исследования: Сестринский уход при бронхиальной астме.

Слайд 6 Методы исследования:

Теоретический;

Статистический;

Сравнительный;

Социологический.

Слайд 7

Бронхиальная астма - одно из самых распространенных заболеваний человечества, которому подвержены люди всех возрастов. В настоящее время число больных бронхиальной астмой во всем мире достигло 300 миллионов человек.

Бронхиальная астма – это хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, в котором принимают участие многие клетки и клеточные элементы. Хроническое воспаление обуславливает развитие бронхиальной гиперреактивности, которая приводит к повторяющимся эпизодам свистящих хрипов, одышки, чувства заложенности в груди и кашля, особенно по ночам или ранним утром. Эти эпизоды обычно связаны с распространенной, но изменяющейся по своей выраженности обструкцией дыхательных путей в легких, которая часто бывает обратимой либо спонтанно, либо под действием лечения.

Для каждого пациента, имеющего в анамнезе бронхиальную астму, необходимо составить индивидуальную лечебно-профилактическую программу.

Слайд 8

Этиология бронхиальной астмы:

Имеются три группы причин развития бронхиальной астмы:

факторы, предрасполагающие к развитию заболевания — наследственная отягощенность и факторы окружающей среды;

аллергены, являющиеся причиной аллергического воспаления в бронхах, они же поддерживают это воспаление;

факторы, способные вызвать приступ удушья или обострение астмы; они носят название триггеров.

Слайд 9

Классификация бронхиальной астмы:

Бронхиальная астма, первая классификация которой была построена на причинах возникновения болезни, выявила три основных вида:

Аллергическая,

Эндогенная,

Смешанная

Так же выделяют бронхиальную астму:

Профессиональную,

Физического напряжения.

Слайд 10

Виды бронхиальной астмы определяются в зависимости от природы происхождения, тяжести состояния больного и других факторов.

Врачи выделяют следующие основные формы заболевания:

Аллергическая — при негативном влиянии разных аллергенов;

Инфекционная — астма развивается после перенесенного инфекционного заболевания;

Инфекционно-аллергическая – аллергия на микроорганизмы;

Аспириновая — развивается после приема нестероидных противовоспалительных средств, в том числе от ацетилсалициловой кислоты;

Астма физического усилия (действия) — симптомы заболевания появляются при повышенной двигательной активности;

Профессиональная — провоцируется в результате длительного негативного влияния токсических веществ в процессе трудовой деятельности;

Ночная — симптомы заболевания появляются только в темное время суток;

Рефлюкс-индуцированная — развивается, когда в легкие или пищевод попадает содержимое желудка, что вызывает раздражение.

Слайд 11

Бронхиальная астма — это хроническое заболевание, требующее ежедневного лечения.

Только в этом случае можно рассчитывать на успех его проведения. Полностью излечить хроническую астму пока нельзя. Лечение астмы медикаментами

- препараты, которые применяют для оказания экстренной помощи, то есть для купирования приступов удушья

- препараты длительного действия, которые применяют для купирования воспалительного процесса в бронхах, а также профилактики симптомов заболевания.

Нельзя забывать и о немедикаментозных методах лечения астмы, которые могут быть весьма эффективными:

- Лечение диетой,

- Фотомодификация крови,

- Лечение с помощью магнитов,

- Психологический метод,
- Закаливание.

Слайд 12

Для пациента с БА была составлена индивидуальная лечебно-профилактическая программа.

Пациентка А.Ю.А.

Пол: ж

Возраст: 66 лет

Место работы – пенсионер.

Слайд 13

Жалобы пациентки на момент курации:

одышка

удушье,

сердцебиение,

кашель с отхождением мокроты,
боль в сердце

Слад 14

Общее состояние: средней тяжести

Вес 75 кг Рост 167 см

АД 125/85 ЧСС 70

мочеиспускание безболезненное, свободное
стул оформленный, ежедневный

Слад 15

Настоящие проблемы пациентки:

Боль в сердце

одышка

удушье,

сердцебиение,

кашель с отхождением мокроты,
беспокойство по поводу исхода заболевания

Слад 16

Реабилитация включает в себя следующие методы:

дозированное голодание - 1 раз в 7-10 дней;

безаллергогенная диета,
гипосенсибилизирующая терапия,
дыхательная гимнастика,
физиотерапия,
психотерапия,
гало- и спелеотерапия,
массаж,
фитотерапия,
бронходилататоры.

Слайд 17

Медикаментозное лечение:

- 2) "Вольмакс" по 1/3 таб. 3 раза в день
- 3) Кетотифен 1/2 таб. 2 раза в день
- 4) Бромгексин по 6 капель 3 раза в день
- 5) Ультрафонофорез с физраствором 3 раза в день

Слайд 18

Рациональное питание:

Расчет суточного рациона должен базироваться на росте и массе тела человека, на его возрасте и двигательной активности. Основная рекомендация выглядит следующим образом:

Белков – до 80г в сутки (но не менее 70 г). 50% из них должны быть растительного происхождения.

Жиров до 70 г в сутки (но не менее 50 г). Количество растительных жиров – 40 г.

Углеводов – 300 г в сутки.

Слайд 19

Основные задачи ЛФК:

Нормализация тонуса ЦНС (ликвидация застойного патологического очага) и снижение общей напряженности;

Уменьшение спазма бронхов и бронхиол;

развитие механизма полного дыхания с преимущественной тренировкой выдоха;

Укрепление мышц, принимающих участие в акте дыхания;
Увеличение подвижности диафрагмы и грудной клетки;
Обучение произвольному мышечному расслаблению;
Обучение больного управлять своим дыханием с тем, чтобы владеть им во время астматического приступа;
Увеличение функциональных резервов с помощью тренировки;
Достижение регрессии обратимых и стабилизация необратимых изменений в легких.

Слайд 20

На данном и следующем слайдах представлены элементы дыхательной гимнастики для пациента с БА.

Слайд 22

Выводы:

1. Изучили специализированную медицинскую литературу, интернет-источники по данной теме;
2. Провели анализ статистических данных выявленных случаев бронхиальной астмы в России, Самарской области, городском округе Сызрань.
3. Изучили особенности работы медицинской сестры при организации и осуществлении ухода за пациентом с бронхиальной астмой;
4. Разработали индивидуальную лечебно-профилактическую программу для пациента с бронхиальной астмой.

Спасибо за внимание!

Я готова ответить на Ваши вопросы.