

Курсовая работа

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ, ДИАГНОСТИКЕ И УХОДЕ ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ

Студент:

Специальность 34.02.01 «Сестринское дело», группа

ПМ.02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах

Руководитель:

Допущена к защите

Заместитель директора по учебной работе

_____ «__» _____ 20__ г.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ	5
1. Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у лиц пожилого и старческого возраста	5
2. Этиология и патогенез хронической обструктивной болезни лёгких.....	7
3. Классификация хронической обструктивной болезни лёгких.....	8
4. Клиническая картина хронической обструктивной болезни лёгких.....	10
5. Диагностика хронической обструктивной болезни лёгких.....	13
6. Возможные осложнения хронической обструктивной болезни лёгких.....	15
7. Методы лечения и профилактики обострений хронической обструктивной болезни лёгких	16
8. Сестринский процесс при хронической обструктивной болезни лёгких у пациентов пожилого и старческого возраста.....	19
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	26
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	28
ПРИЛОЖЕНИЯ	30

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время людям пожилого и старческого возраста нужно больше времени уделять своему здоровью, так как к достижению человеком определенного возраста у него начинает проявляться всё больше различных заболеваний и начинает происходить хронитизация уже имеющихся заболеваний. Одной из наиболее распространённым хроническим заболеваниями в пожилом и старческом возрасте является хроническая обструктивная болезнь лёгких.

Хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ) – это весьма распространённое заболевание органов дыхания, среди больных которым преобладают лица старше 40 лет. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) распространённость ХОБЛ в общей популяции составляет 9,34 на 1000 населения у мужчин, и 7,33 на 1000 у женщин. Согласно данным Росстата в России насчитывается около 1 миллиона больных ХОБЛ, однако, судя по данным эпидемиологических исследований, их количество может превышать более 10 миллионов человек.

Смертность от хронической обструктивной болезни лёгких занимает четвертое место, уступая только смертности от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, а также летальных исходах при дорожно-транспортных происшествиях (ДТП). Летальность от хронической обструктивной болезни лёгких возникала более чем в 95% случаев у лиц старше 55 лет и была отмечена в 10 раз выше у курильщиков. Причины смерти от ХОБЛ свидетельствует о недостаточной противовоспалительной терапии и несвоевременно оказанной неотложной помощи при обострении.

Актуальность темы: основным показателем эффективности лечения ХОБЛ у пациентов пожилого и старческого возраста является поддержание контроля над заболеванием, предупреждения развития рецидива заболевания, а также своевременное выявление факторов риска и профилактики обострений заболевания, поэтому в диагностике, лечении и уходе за пациентами такими пациентами большая роль отводится медицинской сестре.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

1. Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у лиц пожилого и старческого возраста

Пожилому и старческому возрасту характерны свои анатомо-физиологические особенности системы органов дыхания.

В костно-мышечном комплексе грудной клетки после 60 лет постепенно происходят дегенеративно-дистрофические процессы: снижается эластичность соединительной и мышечной тканей; появляются очаги обызвествления в реберных хрящах; возникает остеопороз ребер в результате повышения рН в костной ткани и снижения фиксации минеральных веществ; ограничивается подвижность реберно-позвоночных сочленений; изменяется осанка в возрасте 75 лет и старше практически у всех людей имеет место кифоз. Катаболические процессы приводят к снижению содержания белка в скелетных мышцах, в том числе и в дыхательной мускулатуре: ослабевает поперечная исчерченность миофибрилл, уменьшается содержание воды (явления дегидратации организма). Между мышечными волокнами формируются жировые отложения и соединительная ткань. Постепенно развивается ригидность костно-суставного комплекса и снижение сократительной способности дыхательных мышц. В результате это приводит к уменьшению величин дыхательных объемов и емкостей, минутной и максимальной вентиляции легких, ограничиваются также резервы дыхания [7].

В соединительной и мышечной тканях бронхиального дерева появляются очаги инфильтрации лимфоидными и плазматическими клетками либо атрофии. Поскольку первоначально происходит потеря эластичности тканей бронхов, то это приводит к увеличению их просвета. В дальнейшем возникают явления их склерозирования с последующим сужением диаметра воздухоносных путей, поэтому в пожилом и старческом возрасте объемноскоростные величины воздушного потока в воздухопроводящей (кондуктивной) зоне легких первоначально увеличиваются, а затем снижаются.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключении работы над курсовой работой следует отметить, что в результате изучения теоретического материала по данной теме было дано понятие «хроническая обструктивная болезнь лёгких», которое определяется как первично хроническое воспалительное заболевание легких с преимущественным поражением дистальных отделов дыхательных путей и паренхимы, формированием эмфиземы, нарушением бронхиальной проходимости с развитием не полностью обратимой или необратимой бронхиальной обструкции, вызванной патологической воспалительной реакцией. Также была систематизирована классификация этого заболевания. Данная классификация предполагает деление по степени тяжести на пять стадий в зависимости от показателей спирометрии.

На основании рассмотренного материала охарактеризованы причины возникновения, механизмы развития и клиническая картина хронической обструктивной болезни лёгких. Определяющими причинами являются: курение, профессиональные вредности, полинозы, загрязнение окружающей среды. Основные клинические проявления данной патологии – это хронический непродуктивный кашель, на поздних стадиях с мокротой, одышка.

Анализируя значимость медицинской сестры в осуществлении ухода за пациентами пожилого и старческого возраста при хронической обструктивной болезни лёгких, можно сделать следующие выводы:

1. Значимость медицинской сестры определяет её ценность и важность в осуществлении диагностики, лечения и ухода за пожилым и старческого возраста при хронической обструктивной болезни лёгких.
2. Сестринский процесс – это профессиональный уход о пациентах.
3. Медицинская сестра – должна обладать знаниями и навыками для удовлетворения потребностей пациентов пожилого и старческого возраста при хронической обструктивной болезни лёгких.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анохина Т.Н. Бронхиальная астма и хроническая обструктивная болезнь лёгких // Астма и аллергия, 2018. – 134 с.
2. Абдуллаев А.Ю. Влияние инфекционных и неинфекционных факторов на обострение хронической обструктивной болезни легких в профессиональной среде нефтяников // Практическая пульмонология, 2018. – 255 с.
3. Айсанов З.Р., Черняк А.В., Калманова Е.Н. Спирометрия в диагностике и оценке терапии хронической обструктивной болезни легких в общей врачебной практике // Пульмонология, 2019. – 110 с.
4. Бродский М.С., Соловьев С.С., Головкин М.Г. Оптимизация диагностики и ведения больных хронической обструктивной болезнью легких в поликлинических условиях // Вестник РГМУ, 2021. – 229 с.
5. Гамбарян М.Г. Хронические респираторные заболевания и потребление табака. Обзор // Москва, 2017. – 152 с.
6. Краснова Ю. Н. Влияние табачного дыма на органы дыхания // Сиб. мед. журнал, 2020. – 16 с.
7. Кытикова О.Ю., Гвозденко Т.А. Влияние хронической обструктивной болезни легких на качество жизни больных разных возрастных групп // Бюл. физ. и пат. дыхания, 2018. – 38 с.
8. Королева А.А. Принципы лечения хронической обструктивной болезни легких // Военная медицина: научно-практический рецензируемый журнал, 2017. – 105 с.
9. Королева А.А. Оптимизация лечения пациентов с хронической обструктивной болезнью легких // Военная медицина: научно-практический рецензируемый журнал, 2019. – 336 с.
10. Мышкина Л.В., Шкатова Е.Ю., Мухачева Е.А. Эффективность обучающих сестринских технологий в повышении качества жизни пациентов // Вятский медицинский вестник, 2019. – 225 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1



Бочкообразная грудная клетка при ХОБЛ