Мед.Курсовик - быстро, дешево, надежно!

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

ТЕМА: Сестринская помощь при хронической обструктивной болезни легких

Автор работы:

Специальность: Сестринское дело

Группа:

Научно - методический руководитель:

20__ г.

Мед.Курсовик - быстро, дешево, надежно!

Содержание

Введение……... 3

Глава 1. Теоретические особенности хронической обструктивной болезни легких…… 5

1.1. Этиология и патогенез хронической обструктивной болезни легких 5

1.2. Классификация хронической обструктивной болезни лёгких……. 7

1.3. Клиническая картина хронической обструктивной болезни лёгких... 8

1.4. Диагностика хронической обструктивной болезни лёгких…….. 12

1.5. Осложнения хронической обструктивной болезни лёгких…….. 15

1.6. Методы лечения хронической обструктивной болезни лёгких……... 15

1.7. Профилактика хронической обструктивной болезни лёгких и её обострений…… 21

Вывод по первой главе……. 23

Глава II. Особенности сестринского помощи при хронической обструктивной болезни легких..... 24

2.1. Планирование сестринского ухода при хронической обструктивной болезни легких……. 24

Вывод по второй главе…… 32

Заключение…… 33

Список используемой литературы……...……. 35

Приложения…… 37

Введение

В настоящее время хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ) является глобальной проблемой мирового здравоохранения, так как по различным статистическим данным это заболевание поражает от 5% до 25% взрослого трудоспособного населения и отличается устойчивым ростом распространённости в развитых и в развивающихся странах. Следует отметить, что в то время как за последнее десятилетие смертность от различных заболеваний снизилась на в среднем на 20%, а от сердечно-сосудистых заболеваний на 25%, то смертность от ХОБЛ выросла на в среднем на 30% и на сегодняшний день ХОБЛ занимает одно из лидирующих мест среди всех причин летальности от заболеваний органов дыхания. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), летальность от ХОБЛ занимает пятое место и прогрессирование темпа смертности от ХОБЛ особенно заметно у женщин в возрасте старше 55 лет и у мужчин старше 65 лет, а также была в 10 раз выше у курильщиков. Высокий уровень смертности от ХОБЛ свидетельствуют о недостаточной противовоспалительной терапии и несвоевременно оказанной медицинской помощи при обострении заболевания.

Актуальность темы: главным показателем эффективности терапии при ХОБЛ является поддержание контроля над заболеванием, предупреждение заболевания, своевременное выявление факторов риска и профилактики обострений заболевания, поэтому сегодня важное место в лечении ХОБЛ занимает сестринский персонал, в обязанности которого входит своевременное выполнение врачебных назначений, сестринский уход за пациентами и множество прочих манипуляций. Сестринская уход за пациентами с ХОБЛ представляет собой совокупность мероприятий, направленных на обеспечение всестороннего ухода за пациентом, выполнения врачебных назначений, создания оптимальных условий и обстановки, способствующих быстрейшему выздоровлению.

Глава 1. Теоретические особенности хронической обструктивной болезни легких

1.1. Этиология и патогенез хронической обструктивной болезни легких

Хроническая обструктивная болезнь лёгких – это самостоятельное заболевание, для которого характерно частично необратимое ограничение прохождения воздушного потока в дыхательных путях, имеющее, как правило, неуклонно прогрессирующий характер и спровоцированное аномальной воспалительной реакцией ткани лёгких на раздражение различными патогенными частицами и газами.

Существует две основные причины развития хронической обструктивной болезни лёгких:

1. Ингаляционные воздействия (курение, профессиональные вредности и др.) – из всех ингаляционных воздействий курение сигарет является основным фактором риска, хотя только у 15% курильщиков развивается клинически выраженная ХОБЛ. В развивающихся странах важным этиологическим фактором является дым от приготовления пищи и обогрева внутри помещений. Курильщики с уже существующей реактивностью дыхательных путей (определяемой как усиленная чувствительность в вдыхаемому метахолину), даже в отсутствие клинически выраженной бронхиальной астмы, имеют больший риск развития ХОБЛ, чем те, у которой такой реактивности нет.

Низкая масса тела, заболевания дыхательной системы в детстве, пассивное воздействие сигаретного дыма, загрязнение воздуха, профессиональная пыль (например, минеральная пыль, хлопковая пыль) или вдыхаемые химические вещества (например, кадмий) также способствуют развитию ХОБЛ, однако в меньшей степени, чем курение сигарет.

2. Генетические факторы – наиболее изученным генетическим нарушением, которое может быть причиной заболевания, является дефицит альфа-1-антитрипсина, что является основной причиной эмфиземы у

Глава 2. Особенности сестринского помощи при хронической обструктивной болезни легких

2.1. Планирование сестринского ухода при хронической обструктивной болезни легких

Организация медицинской помощи и оказание сестринского ухода при хронической обструктивной болезни легких имеет свои характерные отличия как на амбулаторном этапе, так и в условиях стационара.

Учитывая увеличение числа пациентов с хроническими обструктивными заболеваниями легких, решение вопроса лечения и реабилитации этой группы пациентов является актуальной задачей. В настоящее время используется комплексный подход, направленный на подавление воспаления и замедление прогрессирования болезни, предупреждение обострения и удлинения ремиссии, увеличения толерантности к физической нагрузке, улучшения качества и продолжительности жизни пациентов с этой патологией. В этой связи рассматривается вопрос о комплексном подходе пациентов с хронической обструктивной болезнью легких различных степеней тяжести, осложненной дыхательной недостаточностью различных степеней тяжести.

Задачи поликлинического этапа:

1. Лечение и профилактика обострения заболевания, его осложнений.

2. Достижение минимальной выраженности симптомов заболевания при минимальных или отсутствующих побочных эффектах лекарств.

3. Уменьшение смертности пациентов ХОБЛ.

4. Улучшение качества жизни.

5. Предотвращение прогрессирования ХОБЛ.

6. Создание в быту и на работе условий, исключающих или существенно уменьшающих действие вредных факторов (курение, загрязнение воздуха, контакт с аллергенами, сквозняки и др.).

Заключение

В заключении работы над выпускной квалификационной 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 были 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 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 пожилого 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 используемой 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 общеврачебной практике // Пульмонология, 2019. – 110 с.

4. Бродский М.С., Соловьев С.С., Головко 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.

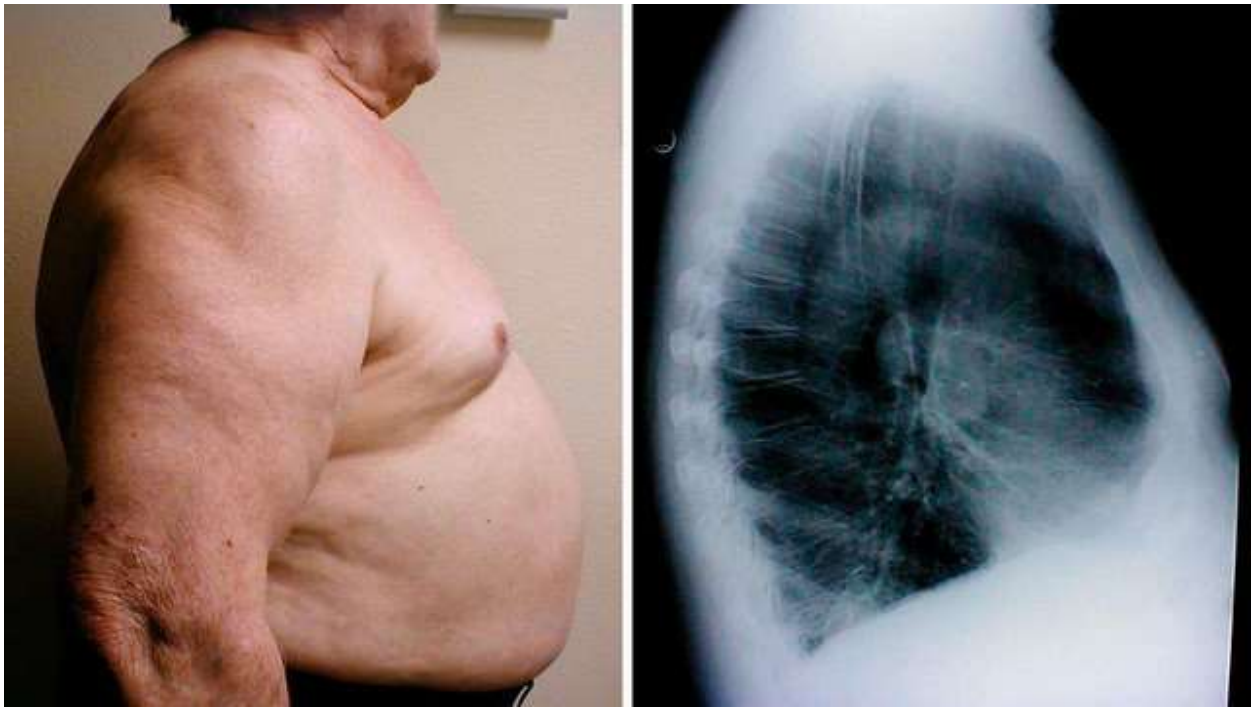
8. Королева А.А. Принципы лечения хронической обструктивной болезни легких // Военная медицина: научно-практический рецензируемый журнал, 2017. – 105 с.

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