


Бронхіальна астма



Бронхіальна астма – хронічне захворювання інфекційної або неінфекційної (атопічної) етіології, в основі якого лежить гіперреактивність бронхів, обумовлена імунологічними і (або) неімунологічними механізмами; основною клінічною ознакою якого є приступ ядухи внаслідок бронхоспазму, гіперсекреції набряку слизової оболонки бронхів.

Етіологія

Екзогенні фактори:

(індуктори – викликають сенсibiliзацію та тригери – чинники ризику)

- Неспецифічні алергени (пил, пух, шерсть, аромати, харчові продукти (яйце, цитрусові, риба), ліки (АБ))
- Інфекційні алергени
- Хімічні впливи (забрудненість повітря, професійні шкідливості)
- Метеорологічні фактори
- Надмірні фізичні зусилля
- Нервово-психічний стрес



Ендогенні фактори:

- Дефекти імунної системи
- Обтяжена спадковість
- Особливості ендокринної системи
- Особливості вегетативної нервової системи
- Особливості реактивності бронхів
- Особливості метаболізму арахідонової кислоти

Класифікація

За клініко-патогенетичними формами:

- *Імунологічні:*
 - Атопічна (неінфекційна)
 - Інфекційнозалежна
 - Аутоімунна
- *Неімунологічні:*
 - Гормональна
 - Нервово-психогенна
 - Холінергічна

За ступеннями тяжкості (загострення):

1. Легкий ступінь:

Хворі ходять, можуть лежати; розмова реченнями; можливе збудження; ЧДР - підвищена; $P > 100$ /хв, залучення допоміжної мускулатури звичайно немає; помірне свистяче дихання переважно в кінці вдиху.

2. Середньої тяжкості:

Хворі воліють сидіти; розмовляють фразами; звичайно збудженні; ЧДР – підвищена; $P > 100-120$ /хв; звичайно є залучення допоміжної мускулатури; голосне свистяче дихання.

3. Тяжкий ступінь:

Хворі пересуваються з трудом; розмова словами; звичайно збудженні; ЧДР > 30 /хв; $P > 120$ /хв; звичайно є залучення допоміжної мускулатури; голосне свистяче дихання.

4. Загроза зупинки дихання:

Свідомість сплутана, парадоксальне грудно-черевне дихання, свисту під час дихання немає; брадикардія, значна втома м'язів.

Медсестринський процес

I Етап

Медсестринське обстеження

Скарги пацієнта:

- Епізодичне свистяче дихання з утрудненим видихом
- Приступ ядухи
- Приступи нічного кашлю з незначною кількістю скловидного харкотиння
- Відчуття стискання в грудях



Анамнестичні дані:

- У дитячому віці та після 60 років переважають чоловіки, в інших вікових групах – жінки
- Вплив етіологічних факторів
- Початок хвороби поступовий
- Поява задишки
- Схильність до алергічних реакцій
- Часті простудні захворювання (бронхіти)
- Часті респіраторні інфекційні захворювання
- Спадковий фактор
- Несприятливі умови проживання

Об'єктивно:

- Експіраторна задишка
- Ядуха
- Кашель сухий з в'язким харкотинням в кінці приступу
- Блідість або ціаноз шкіри
- Вимушене сидяче положення з нахилом тулуба вперед, спираючись руками на коліна, край ліжка чи крісла для фіксації плечового пояса
- Участь в акті дихання допоміжної мускулатури
- Емфізематозна (бочкоподібна) грудна клітка
- Згладження міжреберних проміжків
- Тахікардія
- На відстані чути сухі (свистячі, жужжачі, шиплячі) хрипи, які супроводжують дихання
- Тяжкість визначена в класифікації



II етап

Медсестринська

діагностика

- Задихка експіраторна
- Ядуха
- Кашель сухий



III етап

Планування

медсестринських

втручань

1. Підготовка пацієнта та взяття біологічного матеріалу для лабораторних досліджень
2. Підготовка пацієнта до інструментальних методів обстеження
3. Спостереження за пацієнтом та вирішення його дійсних проблем
4. Виконання лікарських призначень
5. Вирішення супутніх проблем пацієнта
6. Навчання пацієнта та оточуючих само- і взаємодогляду

IV етап

Реалізація плану медсестринських втручань

- 1.1** Підготовка пацієнта та взяття крові для ЗАК, БАК, ІДК, газового складу крові
- 1.2** Взяття харкотиння для загального аналізу, мікологічного дослідження
- 2.1** Підготовка пацієнта до: спірографії, пневмотахометрії, пікфлуометрії, R-графії органів грудної клітки, приносних пазух, бронхоскопії, ЕКГ
- 2.2** Підготовка пацієнта до шкірних проб, провокаційних проб, визначення бактеріальної сенсibiliзації
- 3.1** Контроль за санітарним станом палати: провітрювання, вологе прибирання
- 3.2** Забезпечення пацієнта плювальницею
- 3.3** Контроль та допомога в дотриманні дієти пацієнтом з виключенням алергенів
- 3.4** Вияснення, що могло стати алергеном, та усунення впливу його на пацієнта

3.5 Постійний контроль за самопочуттям та об'єктивним станом пацієнта: підрахунок ЧДР, Р, вимірювання АТ, t° тіла

3.6 Звільнення пацієнта від стискаючого одягу

3.7 Надання зручного положення: посадити, опустити ноги, сперти руками на коліна (або ліжко), плечі підняти, нахилити тулуб вперед

3.8 Забезпечення максимального доступу свіжого повітря

3.9 Відволікаючі процедури (ніжні гарячі ванни, гірчичники)

3.10 Застосування індивідуального інгалятора (беротек, астмопент)

3.11 Для зменшення та відходження харкотиння – тепле содове пиття

4 Виконання призначень лікаря:

4.1 Під час приступу ядухи (загострень) в залежності від тяжкості перебігу

Легкий ступінь

- інгаляції: $\beta 2$ - агоністи короткої дії (сульбутамол)

середньої тяжкості

- продовжити інгаляції + ГКС (преднізолон)

тяжкий ступінь

- інгаляції сульбутамолом + холінолітики (іпратропіюбромід, тіотропію бромід) + теофілін

- оксигенація


- ГКС

- гепарин

- при відсутності ефекту протягом 1 години: продовження всього перерахованого + ГКС в/в (метилпреднізолон); за потреби ШВЛ

4.2 Планове медикаментозне лікування бронхіальної астми:

- Інгаляції протизапальних препаратів (натрію крамоглікат, натрію недокраміл)
- Інгаляційні ГКС (бекодит, флунізолід, будесонід)
- Пролонговані $\beta 2$ - агоністи (фенотерол, сальметерол, теопек)
- Пролонгованої дії теофілін



4.3 ЛФК, масаж грудної клітки, фізіотерапевтичні процедури (спелеолікування, акупунктура)

4.4 Санаторно-курортне лікування

5 Вирішення супутніх проблем та потреб пацієнта

6 Бесіда з пацієнтом та оточуючими про необхідність дотримання дієти, виявлення та усунення алергенів, вчасне застосування та вміння користуватись індивідуальним інгалятором для попередження приступу.



V етап

Оцінка результатів медсестринських втручань та їх корекція

- покращення загального стану та самопочуття пацієнта
- виявлення можливих ускладнень з відповідною корекцією медсестринських втручань.



Профілактика

- Диспансерне спостереження за пацієнтом
- Обмеження контакту пацієнта з хворим на ГРЗ
- Своєчасне лікування ГРВЗ
- Обмеження контакту з алергенами, усунення виявлених алергенів
- Санація хронічних осередків інфекції
- Масаж грудної клітки, гімнастика, рефлексотерапія
- Загартування організму
- Дотримання правил техніки безпеки та охорони праці на шкідливих виробництвах
- Оздоровлення екології