

Министерство здравоохранения Калужской области
ГАПОУ КО «Калужский базовый медицинский колледж»



Выпускная квалификационная работа СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА



Студент: **РОДИЧЕВА АННА АРТЁМОВНА**

Специальность «Сестринское дело», группа Мс041

Руководитель: **ДОБУГАЕНКО ТАТЬЯНА АЛЕКСАНДРОВНА**,
преподаватель клинических дисциплин

Калуга, 2021 г.

Актуальность темы

Хронический бронхит (ХБ) - это диффузное воспалительное заболевание бронхиального дерева, преимущественно слизистой оболочки бронхов, характеризующееся патогенетически нарушением слизиобразования, а клинически проявляется кашлем (преимущественно в утренние часы), одышкой, отделением мокроты не менее 3 месяцев в году в течение 2 и более лет.

Хронический бронхит является наиболее часто встречающимся заболеванием органов дыхания и занимает первое место по частоте заболеваний органов дыхания.

Цель работы: изучить сестринскую помощь пациентам с хроническим бронхитом.

Задачи:

1. Дать общую характеристику хронического бронхита.
2. Определить сестринскую помощь при хроническом бронхите.
3. Провести исследование на базе поликлиники.
4. Проанализировать полученные данные.
6. Сделать выводы в соответствии с практической частью.

Объект исследования: хронический бронхит

Предмет исследования: сестринская помощь пациентам при обострении хронического бронхита

Место проведения исследования: ГБУЗ КО «Калужская городская больница номер 5», находящаяся по адресу ул. Космонавта Комарова, 4



Глава 1. ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

В теоретической части были рассмотрены: АФО бронхиального дерева, этиология заболевания, способствующие факторы, клиническая картина, диагностика, лечение, потенциальные проблемы при хроническом бронхите, а также профилактика заболевания.

Выяснилось, что основными причинами возникновения являются вирус или микоплазма. В качестве самостоятельных этиологических факторов хронического бронхита выступают химические агенты.

В клинической картине преобладает: кашель, который может быть, как сухим, так и влажным, слабость, температура, затруднение дыхания, реже одышка, боль за грудиной, учащение пульса.

Для диагностики заболевания используют лабораторные методы исследования (общий анализ крови, общий анализ мочи и анализ мокроты), рентгенологические методы (флюорография, компьютерная томография, рентгенография), инструментальные методы исследования (спирография, пикфлоуметрия).

При лечении назначались антибиотики или противовирусные, муколитические препараты, отхаркивающие средства, а также ингаляции.

Потенциальные проблемы при хроническом бронхите это: кровохарканье, эмфизема легких, дыхательная недостаточность, хроническое легочное сердце и бронхиальная астма.

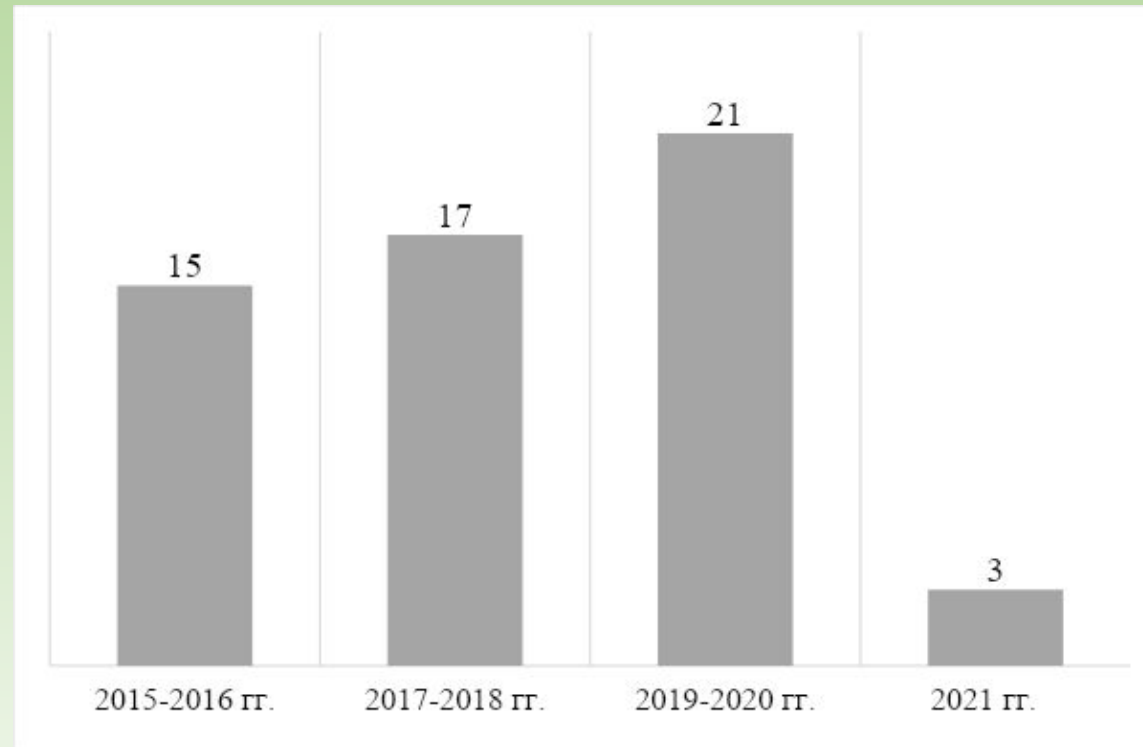
Профилактические мероприятия при ХБ включают в себя соблюдение ЗОЖ, избегание переохлаждений, борьбу с вредными привычками (курение), своевременное и правильное лечение острых заболеваний.

ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Исследование для выпускной квалификационной работы производилось на базе поликлинического отделения ГБУЗ КО «Калужская городская больница № 5» в период с 15 января по 15 марта 2021 года.

В исследовании приняли участие 20 пациентов с диагнозом «Хронический бронхит», обострение.

***Количество пациентов, поставленных на учет в ГБУЗ КО
«Калужская городская поликлиника № 5» в период с 2015 на
начало 2021 года***



Изучив статистические данные выяснилось, что заболеваемость хронического бронхита с каждым годом растет.

Устный опрос-анкетирование пациентов с признаками хронического бронхита

Анализ результатов опроса. Опрос состоял из 10 вопросов, всего было опрошено 20 человек.

Цель:

- выявления основных жалоб с которыми пациенты обращались в поликлинику
- выявление наличия провоцирующих факторов в анамнезе у пациентов

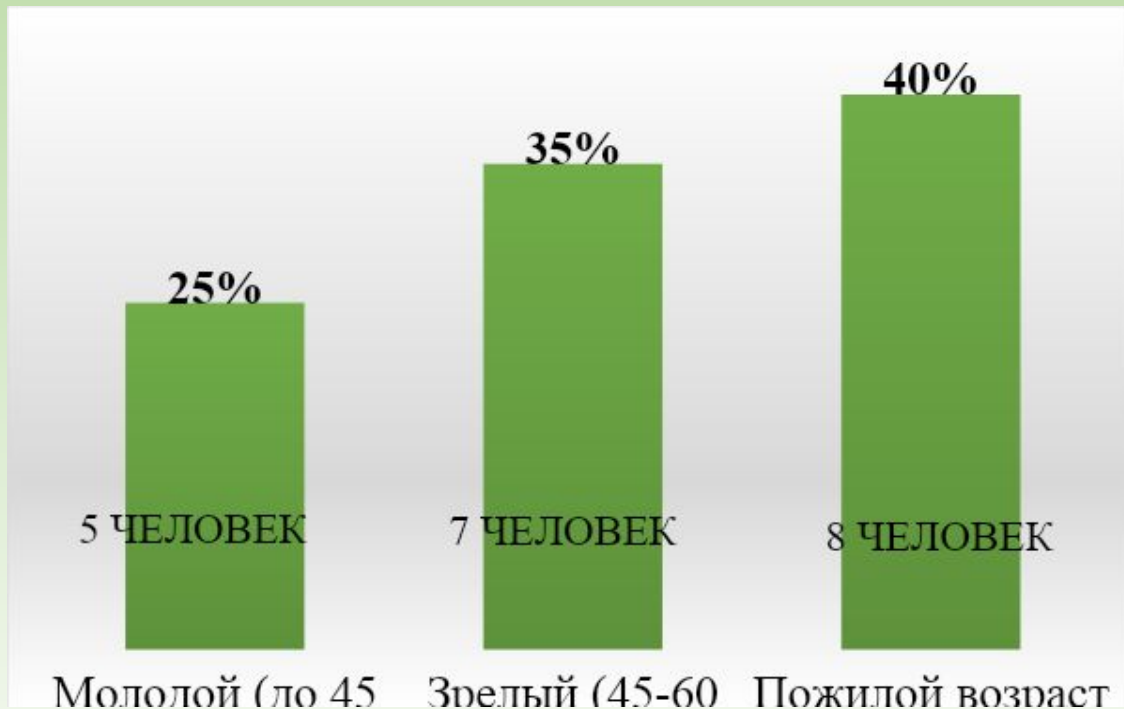
Распределение заболеваемости хроническим бронхитом

по полу



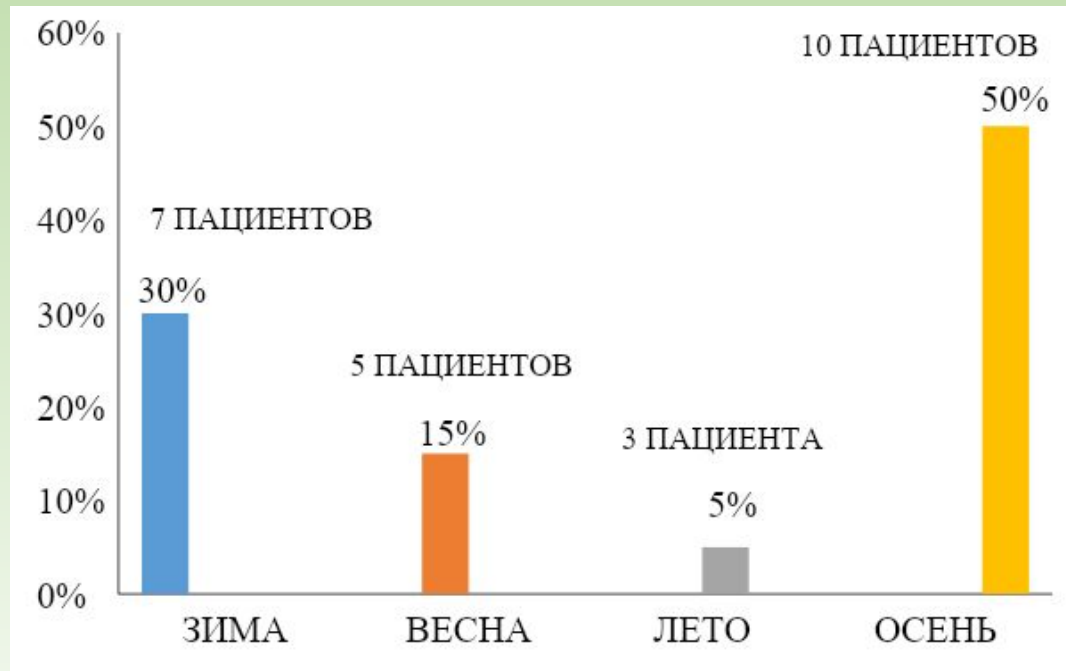
По результатам опроса выяснилось, что обострение хронического бронхита встречается чаще у мужчин - 12 человек (60 %), чем у женщин – 8 человек (40 %).

Распределение заболеваемости хроническим бронхитом по возрастным категориям



Большая часть пациентов с хроническим бронхитом — это лица зрелого и пожилого возраста. Молодого возраста (до 45 лет) - 25% (5 человек), зрелого возраста (45-60 лет) – 35% (7 человек), пожилого возраста (60-80 лет) – 40 % (8 человек).

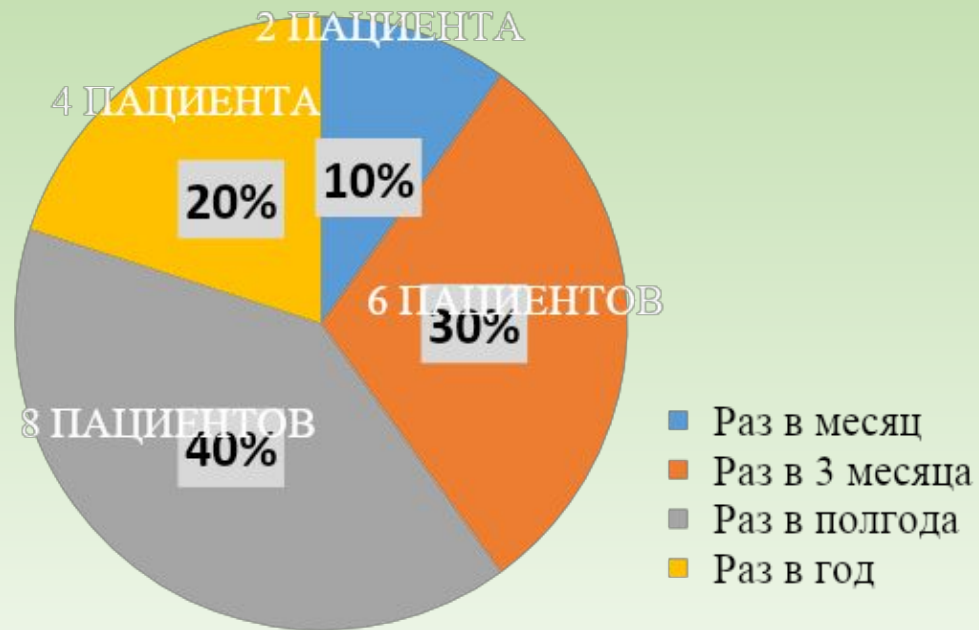
В какое время года чаще встречается обострение хронического бронхита



Выяснилось, что наибольшее количество обострений хронического бронхита наблюдалось в осеннее и зимнее время года.

У 50% осенью (10 пациентов), у 30% зимой (7 пациентов), у 15% весной (5 пациентов), у 5% летом (3 пациента).

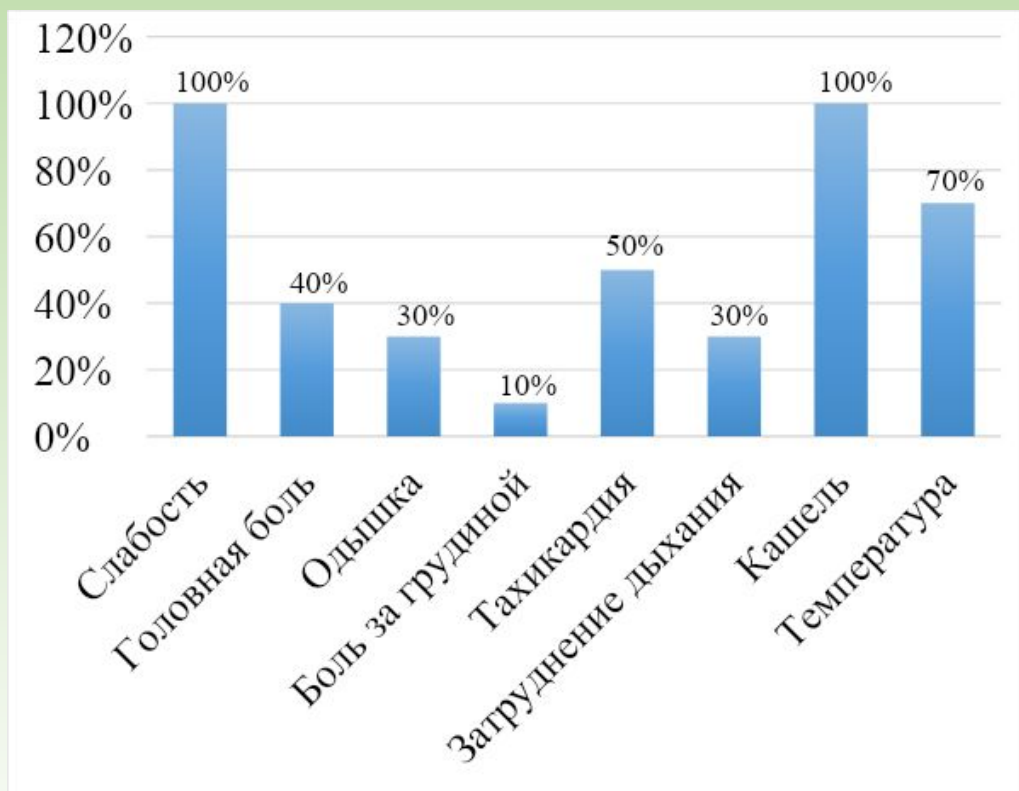
Как часто болеют пациенты (ОРЗ, ОРВИ)



Результаты опроса показали, что чаще всего люди болеют в среднем 1 раз в полгода - это составило 40 % (8 человек).

Раз в месяц отметили 10% (2 пациента). Раз в 3 месяца - 30% (6 пациента). Раз в год - 20% (4 пациента).

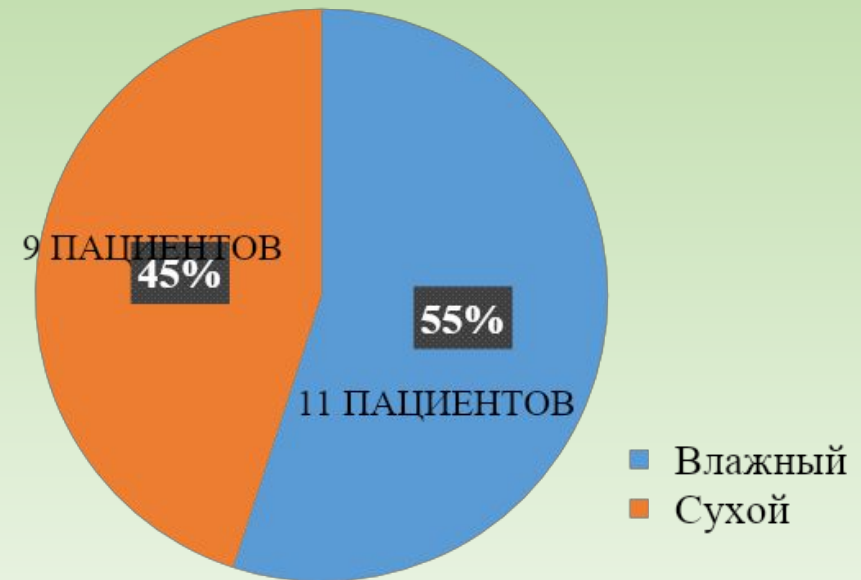
Основные жалобы пациентов при обострении хронического бронхита



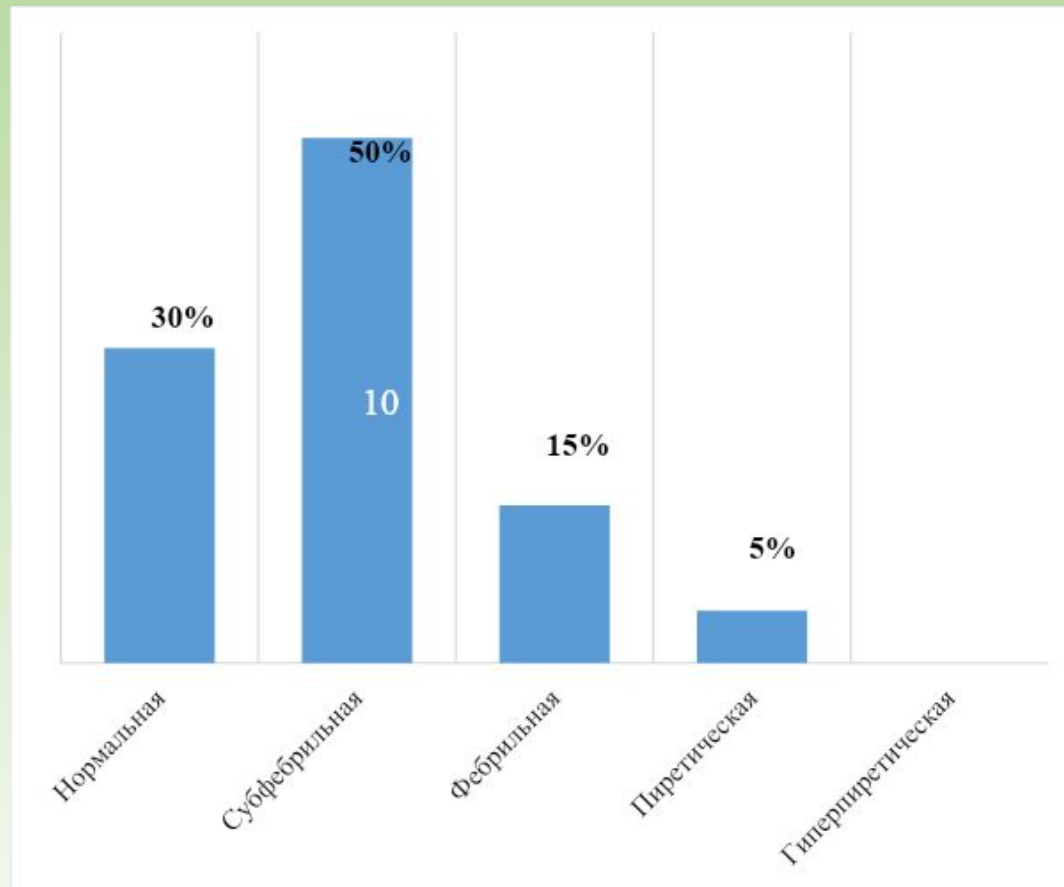
20 пациентов (100%) отмечали общую слабость, а также кашель, 8 пациентов (40%) отмечали боли за грудиной, 6 пациентов (30%) затруднение дыхания, еще 6 пациентов (30%) одышку при физической нагрузке, 10 пациентов (50%) тахикардию и 14 пациентов (70%) температуру.

Виды кашля

У пациентов наблюдался, как сухой, так и влажный кашель. У 9 пациентов (45%) сухой кашель, а у 11 пациентов (55%) - влажный.



Температура пациентов, обратившихся за медицинской помощью по поводу заболевания



У половины (50%) наблюдалась субфебрильная температура, у 6 пациентов (30 %) - нормальная температура, у 3-х пациентов (15%) - фебрильная температура, у 1-го пациента (5%) – пиретическая, гиперпиретическая температура у пациентов не отмечалась.

Показатели температуры и частота дыхательных движений на момент обращения в поликлинику

	Т	ЧДД
1	37,5	26
2	36,5	18
3	37,7	23
4	36,6	17
5	36,6	26
6	38	18
7	37,4	18
8	37,5	18
9	36,5	20
10	37,8	28
11	37,5	18
12	37,6	17
13	37,6	29
14	37,8	26
15	36,6	17
16	39	24
17	38,1	17
18	37,2	27
19	36,6	21
20	38,6	26

Нормальная температура наблюдается у 6 пациентов, субфебрильная у 10 пациентов, у 6 пациентов, фебрильная у троих, у одного пациента пиретическая.

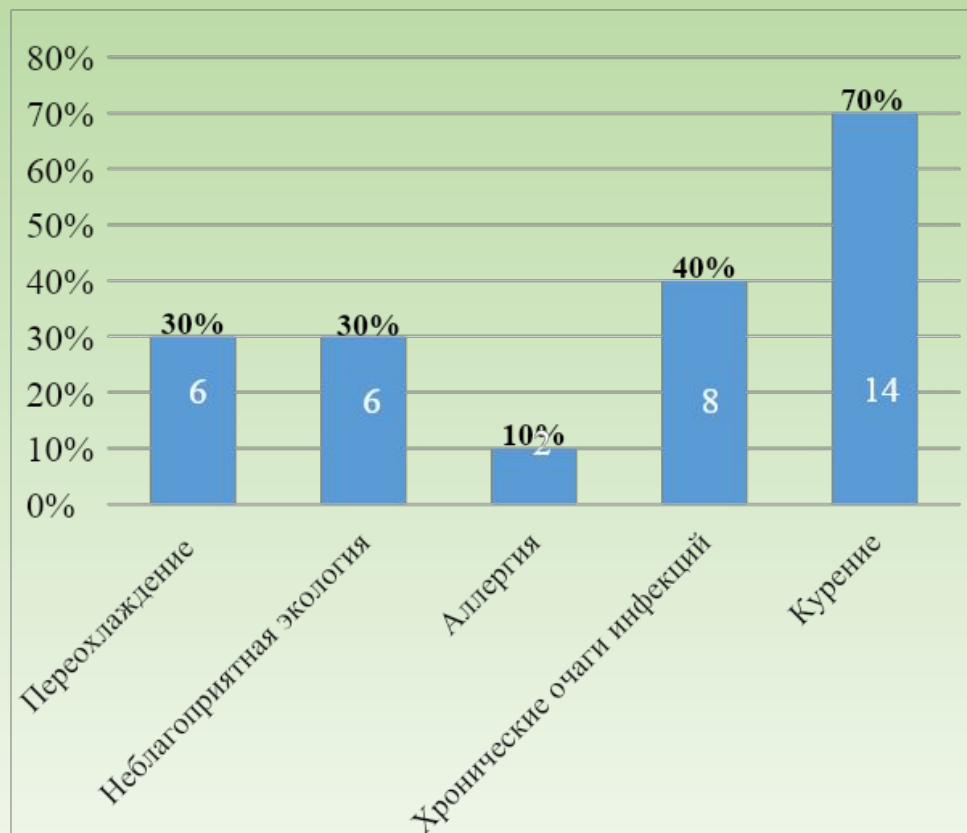
У 11 наблюдается тахипное, это говорит о появлении одышки.

Нормальная температура и ЧДД

Субфебрильная температура

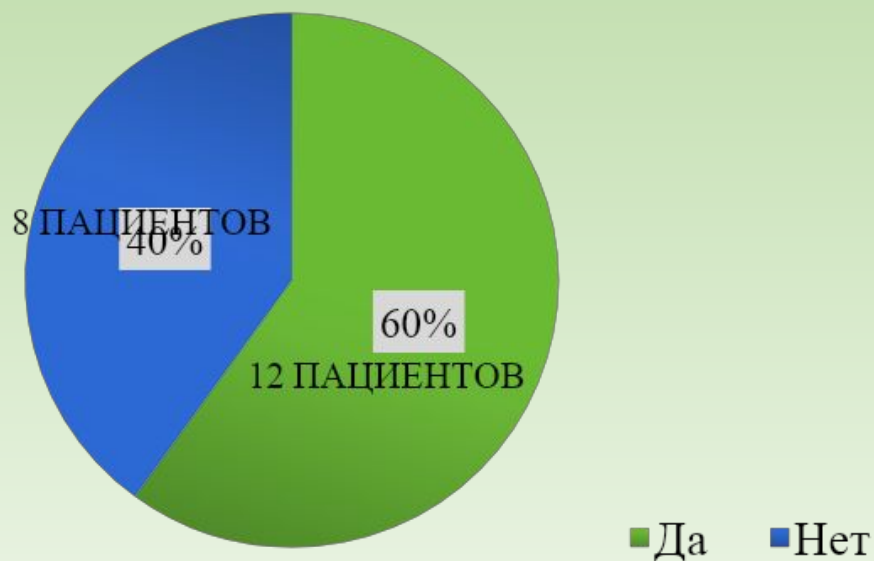
Тахипное

Способствующие факторы хронического бронхита



У 6 пациентов (30%) отмечалось переохлаждение и неблагоприятную экологию, 8 пациентов (40%) - хронические очаги инфекций, 2 пациента (10%) отметили аллергию и 14 пациентов (70%) – курение.




Соотношение курящих пациентов с некурящими



По результатам исследования было выявлено, что 12 человек, среди всех опрошенных имеют вредную привычку – курение, что составляет 60% от числа всех.

Индекс курильщика среди пациентов

Пациент	Кол-во выкуриваемых сигарет в день	Стаж курения (годы)	ИК
1	Пачка в день (20 штук)	20 лет	20
2	Пачка в день (20 штук)	20 лет	20
3	1,5 пачки в день (30 штук)	30 лет	45
4	Пачка в день (20 штук)	7 лет	7
5	Пачка в день (20 штук)	25 лет	25
6	15 сигарет в день	15 лет	11,25
7	15 сигарет в день	20 лет	15
8	15 сигарет в день	12 лет	9
9	1,5 пачки в день (30 штук)	14 лет	21
10	1,5 пачки в день (30 штук)	36 лет	54
11	13 сигарет в день	10 лет	6,5
12	15 сигарет в день	10 лет	7,5

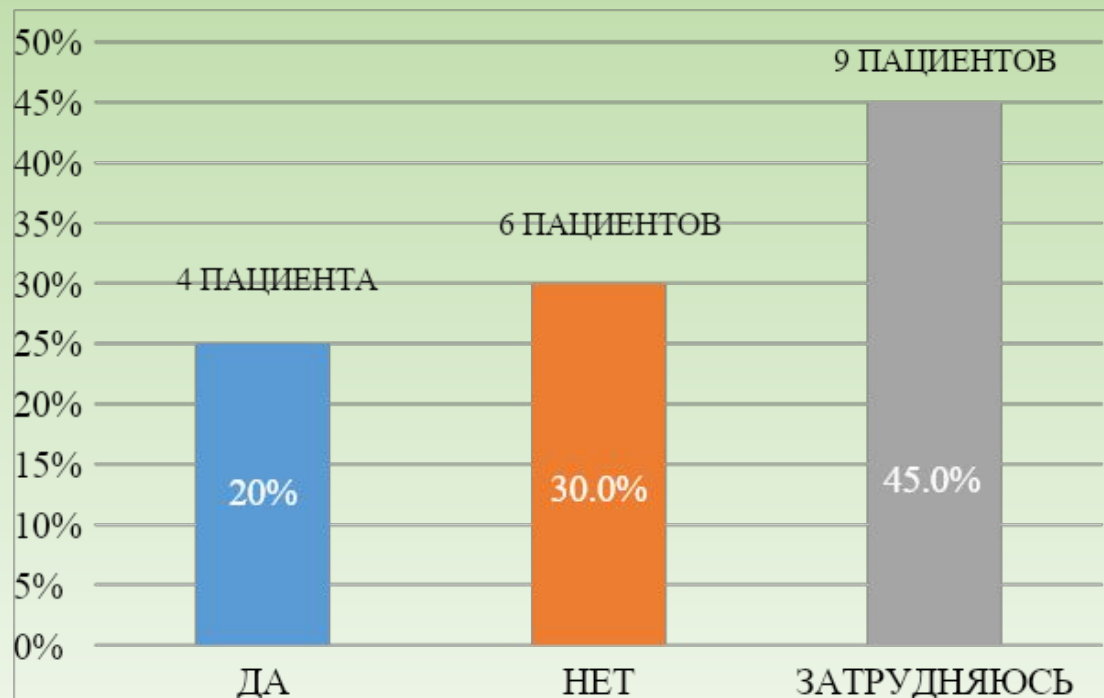
-  Низкая вероятность ХОБЛ
-  Средняя вероятность ХОБЛ
-  Высокая вероятность ХОБЛ

У 6 человек (50%) высокая вероятность развития ХОБЛ.

У 2 человек (17%) средняя вероятность развития ХОБЛ.

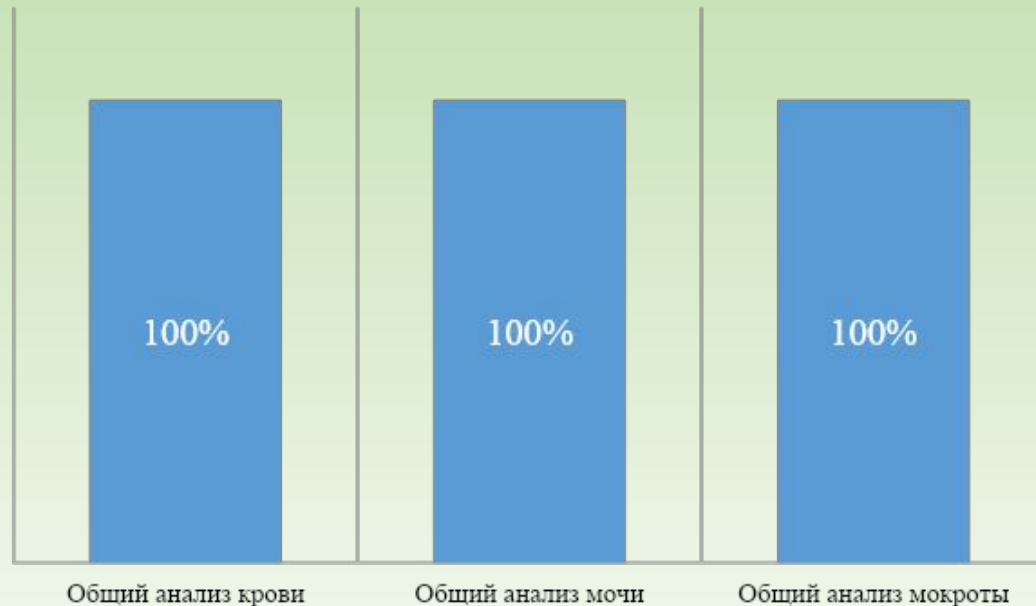
У 4 человек (33%) низкая вероятность развития ХОБЛ.

Наблюдается ли хронический бронхит среди родственников?



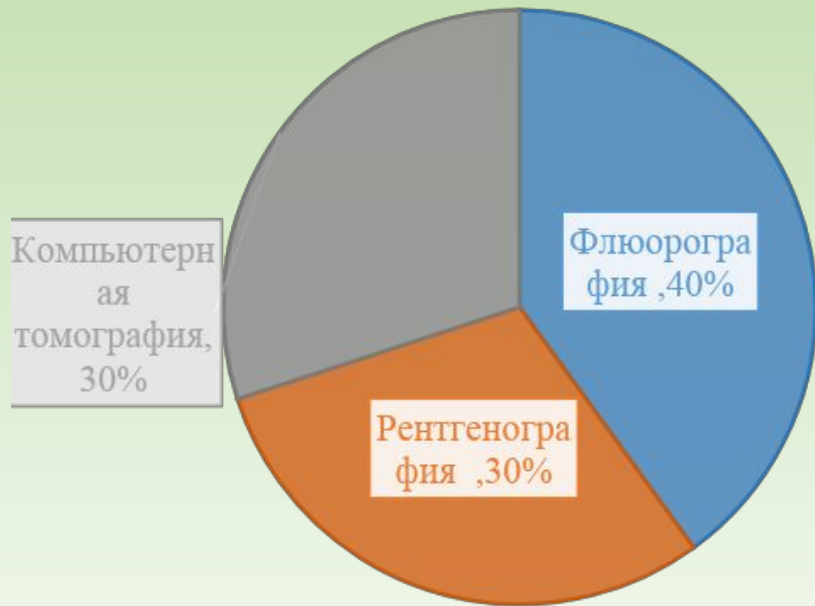
Хронический бронхит в анамнезе у своих родственников отметили только 4 человека (20%).

Лабораторные методы исследования при заболевании хроническим бронхитом



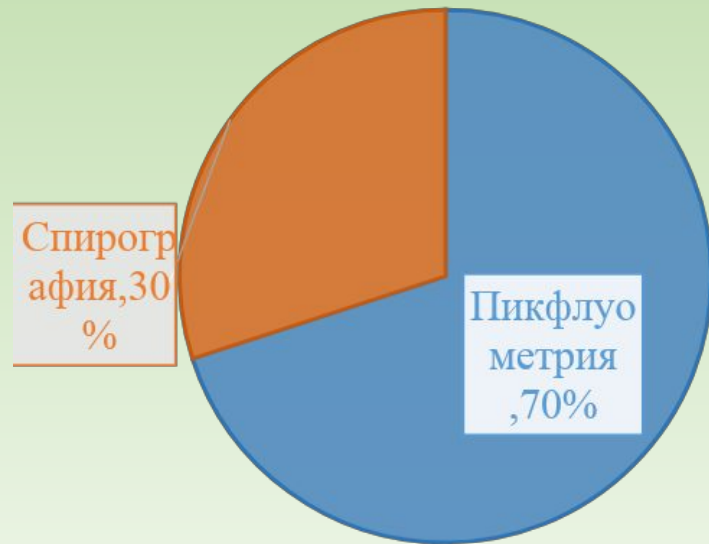
Всем пациентам, обратившимся в поликлинику с симптомами хронического бронхита, были назначены лабораторные методы исследования, а именно общий анализ крови (100%), общий анализ мочи (100%) и общий анализ мокроты (100%).

Рентгенологические методы исследования при заболевании хроническим бронхитом



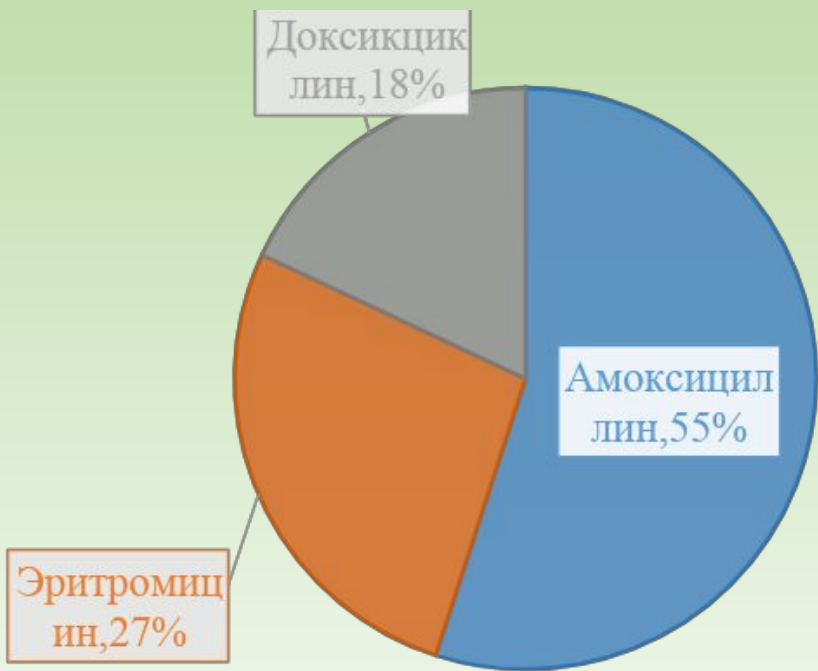
8 пациентам (40%) была назначена флюорография, 6 пациентов (30%) были направлены на компьютерную томографию и еще 6 пациентов (30%) на рентгенографию.

Инструментальные методы исследования при заболевании хроническим бронхитом



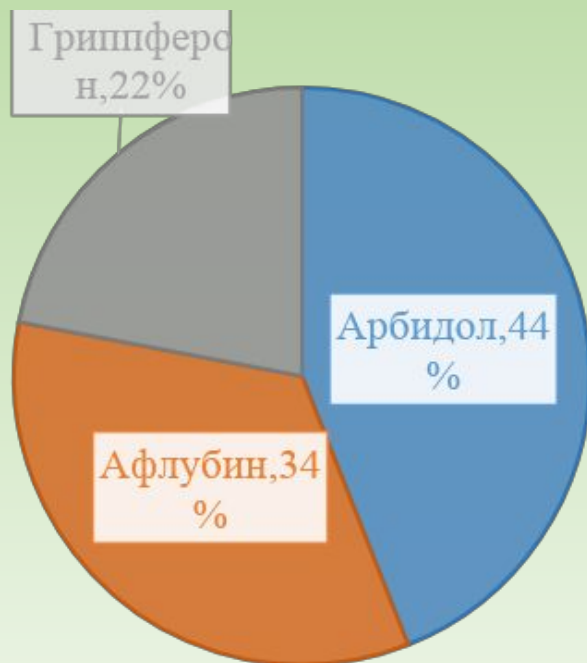
Для диагностики заболевания пациентам были назначены инструментальные методы исследования, такие как спирография – 6 пациентам (30%) и пикфлоуметрия – 14 пациентам (70%).

Антибиотики, применяемые при лечении хронического бронхита



Из 20 пациентов антибиотики назначались 11 пациентам. Препаратами выбора для лечения хронического бронхита были Амоксициллин, применяли 6 пациентов (55%), Эритромицин – 3 пациента (27%), Доксициклин – 2 пациента (18%).

Противовирусные препараты, применяемые при лечении хронического бронхита



Противовирусные назначили 9 пациентам. Из противовирусных препаратов 2 пациентам (22%) назначался Гриппферон, 3 пациента (34%) принимали Афлубин и 4 пациента (44%) – Арбидол.

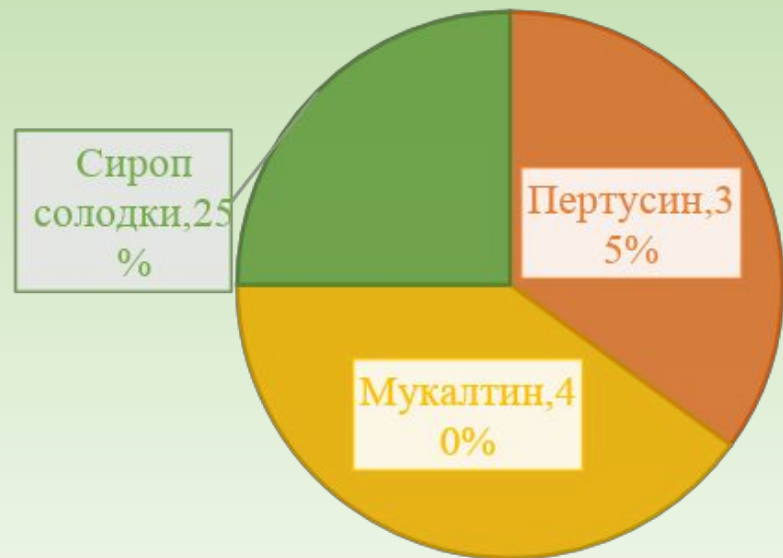
Муколитические препараты, применяемые при лечении хронического бронхита



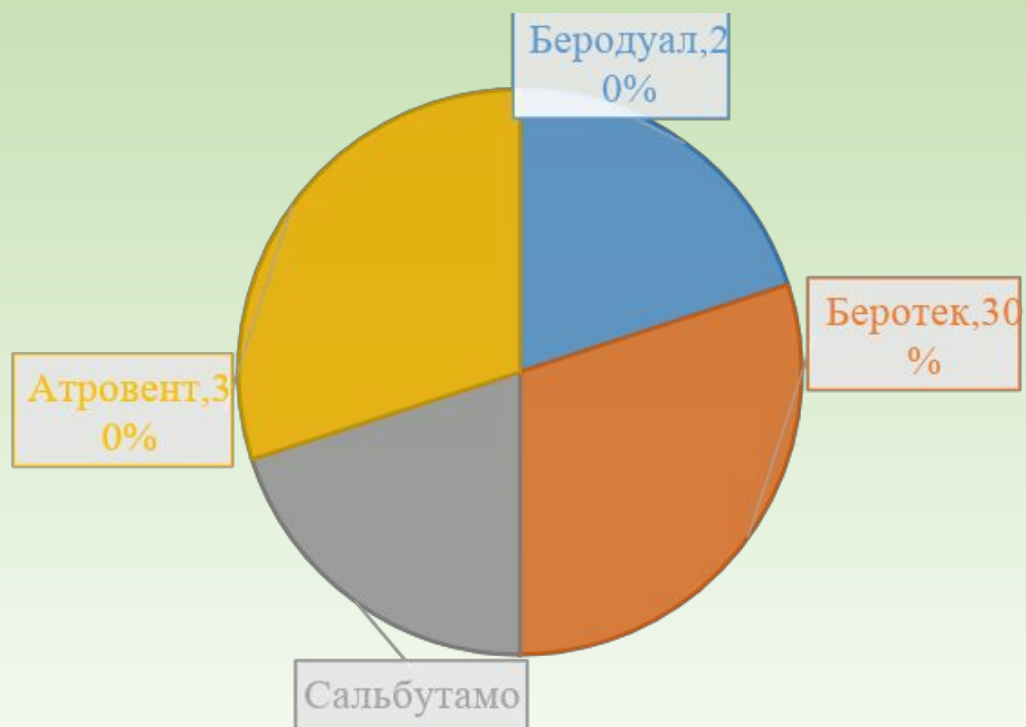
Чаще всего при лечении хронического бронхита для разжижения мокроты назначался Амброксол в 35 % случаев, т. е. 7 пациентам, Бромгексин - 5 пациентам (25%), Лазолван – 8 пациентам (40%).

Отхаркивающие средства, применяемые при лечении хронического бронхита

Для улучшения отхождения мокроты пациентам с хроническим бронхитом назначались отхаркивающие средства, а именно Пертуссин принимали 7 пациентов (35%), Мукалтин – 8 пациентов (40%), сироп солодки – 5 пациентов (25%).



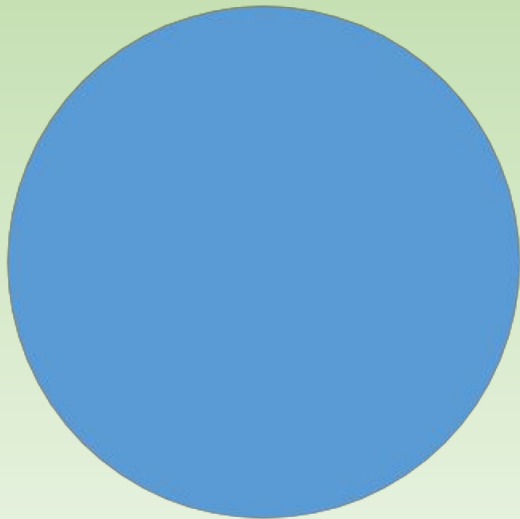
Ингаляционные препараты, применяемые при лечении хронического бронхита



4 пациента принимали Беродуал (20%), 6 пациентов – Беротек, еще 4 пациента Сальбутамо (20%) и 6 пациентов Атровент (30%).

Назначалось 1-2 ингаляции по 2-3 мл раствора/сут.

Исход заболевания пациентов с хроническим бронхитом в фазе обострения



■ Выздоровление

Все 20 пациентов в связи с нормализацией состояния были выписаны в удовлетворительном состоянии.

ВЫВОДЫ:

Роль медицинской сестры заключается в следующем:

- Помощь врачу на приеме.
- Ведение медицинской документации.
- Выписывание направлений на исследования.
- Установление доверительных отношений с пациентом.
- Восполнение дефицита знаний пациента.
- Своевременное выполнение всех назначений врача.
- Контроль изменения состояния пациента.

**Спасибо за внимание!
И будьте здоровы!**

