

**Лекция**  
**Тема 1.7 «Сестринская помощь при  
бронхиальной астме»**

**Безклепная Н.В.**

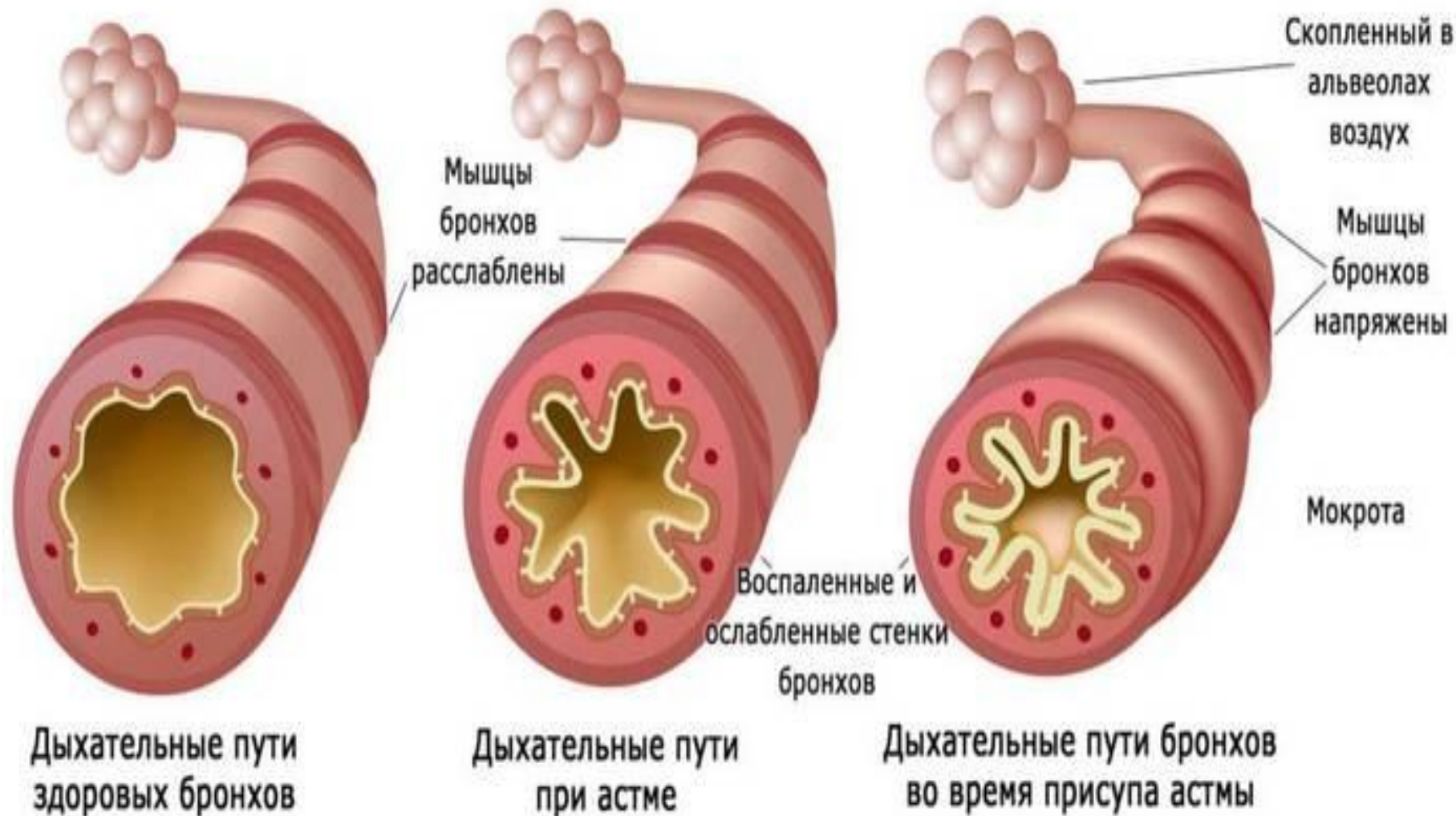
**2020**

# План

- Определение
- Этиология
- Клинические проявления
- Возможные осложнения
- Методы диагностики
- Принципы лечения
- Профилактика

- Бронхиальная астма- это хроническое рецидивирующее воспалительное заболевание дыхательных путей, характеризующееся приступами удушья вследствие спазма мускулатуры бронхов, гиперсекреции и отека слизистой оболочки бронхов.

# Бронхиальная астма



# Причины

- Наследственность .
- Пол(у женщин чаще)
- Домашние аллергены
- Домашняя пыль
- Грибы(плесень)
- Пыльца
- Курение
- Препараты
- Ожирение

# Стадии

Выделяют :

- Иммунологическая - поступление аллергена в организм, образование антител и их соединения.
- Патохимическая - комплексы антиген-антитело осаждаются на тучные клетки, из которых выделяются медиаторы гистамин, серотонин.
- Патофизиологическая – патогенное действие медиаторов на клетки, органы и ткани организма.

# Классификация

**Экзогенная** — причиной является аллерген, поступающий из вне (пыльца трав, плесневые грибки, шерсть животных). При этом варианте астмы пациенты часто обычно четкую связь с действием аллергена. Часто имеются другие аллергические заболевания, такие как аллергический ринит и конъюнктивит .

**Эндогенная** — причиной являются антигены бактерий, физическая нагрузка, холодный воздух. Для данной формы астмы характерно постепенное развитие, но при этом более тяжелое течение. У таких пациентов часто присутствует хронический бронхит или хроническая пневмония.

**Смешанного генеза** — сочетает в себе признаки как экзогенной, так и эндогенной бронхиальной астмы

## Степени БА

- 1. Интермиттирующая астма.
- 2. Лёгкая персистирующая астма.
- 3. Персистирующая астма средней тяжести.
- 4. Тяжелая персистирующая астма.



# Диагностика

- **Общий анализ крови:** во время приступа удушья умеренный лимфоцитоз и эозинофилия .
- **Анализ мокроты:** много эозинофилов, спиральи Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена
- **Рентгеноскопия органов грудной клетки** – определяется повышенная прозрачность легочных полей и ограничение подвижности диафрагмы.
- **Пикфлоуметрия** – измерение пиковой скорости выдоха.

# Лечение БА

- Обучение больных
- Мониторинг тяжести
- Разработка плана лечения
- Регулярное наблюдение

# Уменьшение контакта с пыльцой растений:

- в сезон цветения причинных растений не рекомендуется выезжать за город;
- по возможности оставайтесь дома, не открывайте двери и окна;
- установите в квартире кондиционер или воздушный фильтр; следите за регулярной сменой фильтров;
- по возможности следует выезжать в другую климатическую зону, где причинные растения цветут в другое время или вовсе не произрастают (пустыня, горы на высоте более 1500-2000 метров);
- носите защитные очки;
- регулярно промывайте полость носа теплым физиологическим раствором (1/4 чайной ложки поваренной соли на 1 стакан кипяченой воды) с помощью шприца или спринцовки, или специальными средствами;
- не употребляйте в пищу продукты, которые могут вызвать перекрестные пищевые реакции, особенно в сезон цветения причинных растений;
- не используйте лекарственные и косметические средства, содержащие компоненты растений;
- в сезон цветения причинных растений запрещено проведение плановых оперативных вмешательств и профилактической вакцинации.

# Уменьшение контакта с бытовыми аллергенами:

- постарайтесь удалить из комнаты, где Вы спите и проводите большую часть времени, ковры, мягкие игрушки, шкафы для хранения книг, коробки, шторы из толстых тканей, телевизор, компьютер (около них концентрация пыли значительно повышается);
- замените ковровые покрытия на легкомоющийся ламинат, линолеум или деревянные покрытия;
- покрытие стен: следует предпочесть моющиеся обои и крашенные стены;
- замените пуховые, перьевые и шерстяные подушки, матрасы и одеяла на синтетические или ватные; стирайте подушки и одеяла каждый месяц; подушки и одеяла меняйте каждый год, матрасы - не реже 1 раза в 10 лет, используйте защитные чехлы для матрасов;
- покрывала для кроватей должны быть из легко-стирающихся тканей без ворса;
- не реже чем 2 раза в неделю проводите влажную уборку; используйте моющие пылесосы с одноразовыми пакетами и фильтрами или пылесосы с резервуаром для воды;
- установите в квартире кондиционер или воздушный фильтр; следите за регулярной сменой фильтров;
- поддерживайте в квартире влажность не более 40%-это уменьшает интенсивность размножения клещей и плесневых грибов;
- не держите домашних животных, птиц или рыбок (даже если у вас нет повышенной чувствительности к эпидермальным аллергенам);
- не держите комнатных растений;
- не храните вещи под кроватью и на шкафах;
- не курите;
- не используйте духи и другие резкопахнувшие вещества, особенно в спреях;
- уборку лучше проводить в отсутствие больного; если Вам приходится убираться самим- при уборке используйте специальный респиратор;
- не разбрасывайте одежду по комнате; храните одежду в закрытом стенном шкафу; шерстяную и меховую одежду убирайте в чехлы на молнии;
- используйте акарицидные средства-специальные средства, которые уничтожают клещей.

# Неотложная помощь

<b>Сестринское вмешательство</b>	<b>Обоснование</b>
1. При возможности - исключить контакт с причинно значимым аллергеном.	Для предупреждения прогрессирования приступа удушья
2. Придать пациенту удобное положение - сидя с упором на руки.	Для облегчения дыхания.
3. Расстегнуть стесняющую одежду.	Для облегчения дыхания.
4. Обеспечить доступ свежего воздуха.	Уменьшение гипоксии.
5. Срочно вызвать врача через третье лицо.	Для оказания квалифицированной помощи.
6. Обеспечить теплым питьем.	Для разжижения мокроты и лучшего ее отхождения.
7. Применить ДАИ с бронхолитиком (беротек, сальбутамол) или ингаляцию через небулайзер	Для снятия спазма гладкой мускулатуры бронхов.
8. Приготовить лекарственные препараты: - бронхолитики: сальбутамол, тербуталин, беродуал, атровент, эуфиллин - ГКС: преднизолон, гидрокортизон и др.	Для оказания квалифицированной помощи.
9. Постоянно контролировать состояние пациента, пульс, АД, ЧДД, характер мокроты.	Для контроля эффективности оказываемой помощи и своевременного выявления осложнений.

# Устройства для повышения эффективности терапии при бронхиальной астме:

- спейсеры
- карманные порошковые ингаляторы
- ультразвуковые ингаляторы
- компрессорные небулайзерные ингаляторы

Спейсер — это вспомогательное устройство для ингаляций, камера, которая служит промежуточным резервуаром для аэрозоля лекарства. Лекарство из баллончика ингалятора поступает в спейсер, а затем вдыхается пациентом (рис. 1).

Карманный порошковый ингалятор содержит лекарственное вещество в виде мелкодисперсного порошка, разделенного на равные дозы. В момент ингаляции контейнер с одной дозой порошка вскрывается, больной производит вдох через ингалятор, и порошок попадает в дыхательные пути.

Ультразвуковой ингалятор создает аэрозоль при помощи ультразвуковых колебаний, генерируемых пьезоэлементом. Аэрозоль лекарственного вещества подается через маску или мундштук.

Карманный порошковый ингалятор содержит лекарственное вещество в виде мелкодисперсного порошка, разделенного на равные дозы. В момент ингаляции контейнер с одной дозой порошка вскрывается, больной производит вдох через ингалятор, и порошок попадает в дыхательные пути.

Ультразвуковой ингалятор создает аэрозоль при помощи ультразвуковых колебаний, генерируемых пьезоэлементом. Аэрозоль лекарственного вещества подается через маску или мундштук.





**Благодарю за внимание!**