

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК Сестринского дела

**РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ОБОСТРЕНИЙ
ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА**

Дипломная работа студентки

**очной формы обучения
специальности 34.02.01 Сестринское дело
4 курса группы 03051508
Буханцовой Людмилы Дмитриевны**

Научный руководитель
преподаватель Черная О.А.

Рецензент
врач ВОП
ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ»
Павлова П.А.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОСОБЕННОСТЕЙ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ	7
1.1. Определение, этиология и патогенез бронхита.....	7
1.2. Особенности сестринского процесса при хроническом бронхите.	10
1.3. Профилактика хронического бронхита	13
ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ОБОСТРЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА	16
2.1. Организация исследовательской работы и ее методологическое обеспечение	16
2.2. Сравнительный анализ статистических данных заболеваемости бронхитом	17
2.3. Анализ деятельности медицинской сестры при работе с больными, страдающими хроническим бронхитом	26
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	41
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ	44
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	46

ВВЕДЕНИЕ

Хронический бронхит – это болезнь века, которая представляет собой не только серьезную медицинскую, но и социальную проблему в связи с ее обширной распространённостью среди населения всех возрастных категорий. В последние годы отмечается рост заболеваемости хроническим бронхитом, что влечет за собой длительную нетрудоспособность больных и, как следствие, немалые экономические затраты. Участились случаи, ведущие к смертельному исходу.

Ухудшение экологической обстановки во многих странах мира, связанное с увеличением количества автомобильного транспорта, выделяющего вредные для здоровья выхлопные газы, распространённость курения и участвовавшие эпидемии гриппа ведут к увеличению количества людей, страдающих от заболеваний дыхательных путей во многих высокоразвитых странах мира.

В Российской Федерации, по статистическим данным, смертность от хронического бронхита и его осложнений уже приравнивается к смертности от рака лёгких, причем каждые 10 лет эта цифра удваивается.

Медицинские работники активно проводят профилактические мероприятия по снижению уровня острых респираторных и вирусных заболеваний, расширяют среди населения пропаганду отказа от курения. Они следят за тем, чтобы сотрудникам вредных производств в обязательном порядке предоставлялись средства защиты верхних дыхательных путей. Но несмотря на все проводимые профилактические мероприятия и просветительную работу среди населения, уровень заболеваемости хроническим бронхитом неуклонно растет.

Актуальность исследования. Профилактика обострений хронического бронхита остается одной из наиболее актуальных проблем современной медицины, что подтверждается статистическими данными. Рост количества заболеваний хроническим бронхитом является общемировой тенденцией, что,

прежде всего, непосредственно связано с ухудшением экологической обстановки во многих странах мира и снижением иммунитета человека.

Перед медицинскими работниками остро стоит проблема сокращения роста заболеваемости хроническим бронхитом среди всех категорий населения. Активно подключиться к этому процессу должны и медицинские сестры, от которых во многом зависит решение поставленной задачи. Из всего вышесказанного вытекает актуальность данной дипломной работы.

Актуальность данной проблемы повлияла на выбор **темы дипломной работы** - «Роль медицинской сестры в профилактике обострений хронического бронхита».

Цель дипломной работы – исследование роли медицинской сестры в профилактике обострений хронического бронхита.

Для достижения указанной цели нами были поставлены следующие **задачи**:

- провести теоретический анализ медицинской литературы и интернет-источников по этиологии и патогенезу бронхита;
- изучить теоретические аспекты профессиональной деятельности медицинской сестры при работе с пациентами, страдающими хроническим бронхитом;
- провести сравнительный анализ статистических данных заболеваемости бронхитом;
- дать оценку роли медицинской сестры в профилактике обострений хронического бронхита.

В ходе решения поставленных задач были использованы следующие **методы исследования**:

- метод научно-теоретического анализа литературных источников;
- метод анкетирования (социологический метод);
- метод сопоставительного анализа исследуемого материала;
- метод статистической обработки информационного материала;

- метод обобщения результатов исследования.

Предмет исследования: профессиональная деятельность медицинской сестры при профилактике обострений хронического бронхита.

Объект исследования: пациенты терапевтического отделения Областного государственного бюджетного учреждения «Яковлевская ЦРБ».

База исследования: Областное государственное бюджетное учреждение «Яковлевская ЦРБ».

Время проведения исследования – апрель 2019 года.

Теоретическая значимость работы – пополнение имеющейся теоретической базы данными проведенных исследований и рекомендациями для среднего медицинского персонала по улучшению качества работы с пациентами, страдающими хроническим бронхитом.

Практическая значимость работы - повышение эффективности работы медицинской сестры с пациентами, страдающими хроническим бронхитом, путем устранения выявленных в ходе практического исследования недостатков и возможности применения на практике сформулированных в работе рекомендаций.

Научная новизна исследования – в основу работы положено не проводившееся ранее исследование роли медицинской сестры при работе с пациентами, страдающими хроническим бронхитом, проведенное на базе терапевтического отделения ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ».

Гипотеза исследования – предполагается, что результаты и выводы, полученные в ходе проведенного исследования, будут способствовать повышению роли медицинской сестры при профилактике обострений хронического бронхита.

Структура дипломной работы - введение, основная часть, которая включает две главы – теоретическую и практическую, заключение, список использованных источников и приложение.

В основной части работы изложены теоретические аспекты исследуемой проблемы: дано определение бронхита, его этиология и патогенез, клинические проявления и профилактические меры. В отдельной главе определены особенности сестринского ухода при хроническом бронхите у пациентов различных возрастных категорий.

В работе также отражено изучение опыта проведения акций по формированию здорового образа жизни населения Областным государственным бюджетным учреждением «Городская больница №2 г. Белгород».

Практическая часть работы представляет собой сравнительный анализ статистических данных заболеваемости бронхитом и анализ деятельности медицинской сестры при работе с больными, страдающими хроническим бронхитом, проведенного на базе Областного государственного бюджетного учреждения «Яковлевская ЦРБ».

В работе также дана оценка роли медицинской сестры в профилактике данного заболевания. В заключительной части работы подведены итоги исследования и сформулированы выводы.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОСОБЕННОСТЕЙ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ

1.1. Определение, этиология и патогенез бронхита

Бронхит занимает первое место по распространению среди всех болезней бронхолегочной системы. Бронхит в основном является сопутствующим заболеванием других органов бронхолегочной системы. Бронхит характеризуется воспалительным заболеванием бронхов, в большинстве случаев инфекционного характера, но может возникать из-за длительного раздражения воздухоносных путей летучими поллютантами бытового и производственного характера. Симптоматическим проявлением бронхита является кашель сухой или кашель с отделением мокроты, который обычно продолжается около двух-трех недель. [1, с. 2].

Различают две формы бронхитов: к первичному бронхиту относится самостоятельная нозологическая форма, ко вторичному бронхиту относятся бронхиты, которые возникли как следствие других заболеваний и патологических состояний.

В настоящее время происходят существенные изменения в понятии острого бронхита. Термин «хронический бронхит» до недавнего времени состоял из двух разновидностей: необструктивного (простого) бронхита и обструктивного бронхита. В данный момент к термину «хронический бронхит» относится только необструктивный или простой бронхит. В свою очередь обструктивный бронхит относится к хронической обструктивной болезни легких. [3, с.4].

Для обструктивного бронхита характерны возникающие в бронхах спазмы, которые ведут к их сужению и мешают избавиться от накопленной слизи. Результатом этого процесса становится затрудненное дыхание у пациента. [2, с.3].

Основной причиной воспалительных процессов в организме являются вирусы, вызывающие грипп и другие острые респираторные заболевания. К развитию бронхита может также привести еще одна не менее опасная инфекция – вторичная бактериальная инфекция. Серьезной причиной бронхита является и постоянное курение.

Возникает и развивается хронический бронхит при взаимодействии предрасполагающих факторов и факторов, вызывающих заболевание, причем основная роль отводится раздражающим и повреждающим летучим поллютантам, как бытового, так и профессионального характера. Серьезное химическое и механическое воздействие на слизистую оболочку бронхов оказывает неиндифферентная пыль. Но еще более губительное влияние на состояние бронхов оказывает табачный дым, в своем составе содержащий около пяти тысяч потенциально токсичных веществ. При глубоком вдыхании табачного дыма, происходит снижение естественной резистентности слизистой оболочки бронхов к вредоносным воздействиям.

Для оценки выраженности патогенного воздействия табачного дыма на дыхательную систему вычисляется индекс курящего человека. Для этого количество выкуренных сигарет за сутки умножается на 10. Если результат будет больше 220, то уже через 17-18 лет активного курения, а у многих и раньше, появятся симптомы заболеваний бронхов и легких. Не менее вредоносное воздействие на бронхи и легкие оказывает и «пассивное курение», если человек продолжительное время находится в задымленном помещении [13, с.4].

Еще одна причина заболевания бронхов и легких — загрязнение окружающей среды различными примесями (продуктами неполного сгорания автомобильного топлива, выхлопными газами, различными смогами). Как известно, загрязненный воздух имеет свойство накапливаться под слоем теплого воздуха, в низких слоях атмосферы.

Дети, некурящие женщины и мужчины, могут стать жертвами различных инфекций, а, как известно, инфекция одна из причин развития хронического бронхита. При этом варианте происходит переход из острого бронхита в хроническую форму, чему активно способствует наличие хронического воспалительного заболевания носоглотки. Непосредственной причиной развития хронических бронхитов воспалительные заболевания носоглотки не выступают, но в качестве причины обострения хронического бронхита они стоят на первом месте.

Патогенез хронического бронхита характеризуется нарушением секреторной, очистительной и защитной функции слизистой оболочки бронхов [8, с.26].

Проникновение в трахею и бронхи повреждающего агента в процессе дыхания происходит гематогенным или лимфогенным путем.

Первым симптомом хронического бронхита является кашель, возникающий лишь в утренние часы и, как правило, сопровождающийся отхождением незначительного количества мокроты. Этот процесс связан с раздражением рецепторов, вызывающих кашлевой рефлекс. После отхождения мокроты кашель обычно прекращается.

Существуют особые формы хронического бронхита - геморрагический бронхит и фибринозный бронхит. Клинической картиной геморрагического бронхита является многолетнее кровохарканье. Для фибринозного бронхита характерно отложение в дыхательных путях фибрина.

На этой стадии заболевания количество отделяющейся мокроты незначительное. По цвету мокрота бывает светлой или сероватой, по структуре – водянистой. По мере развития хронического бронхита мокрота становится слизисто-гнойной с характерным для этой стадии желтым цветом. Гнойная мокрота всегда отличается повышенной вязкостью. В холодный осенне-зимний период, а также после употребления алкоголя отхождение

мокроты замедляется, кашель может усиливаться. Может появиться одышка - характерный симптом хронического бронхита.

Клинические проявления острого бронхита определяются кашлем, выделением мокроты, признаками ринитов, покраснением и болью в горле, слабостью, головной болью, одышкой. При этом кашель мучительный, часто лающий, сопровождающийся острыми приступами боли в грудине. Он очень часто беспокоит в ночное время суток, что приводит к нарушению сна, которое еще сильнее ухудшает состояние больного.

После 3-4 дней с начала заболевания кашель постепенно становится влажным, с выделением мокроты, прозрачной или желто-зеленого гнойного цвета, что свидетельствует о наличии бактериальной инфекции. Отмечены случаи, когда в мокроте появляются следы крови, здесь необходимо дополнительное обследование, для исключения более серьезного заболевания [11, с.93].

1.2. Особенности сестринского процесса при хроническом бронхите

На особенность сестринского процесса влияет характер протекания патологии при хроническом бронхите. В каждом отдельном случае уход отличается из-за различного характера кашля, нормальной температуры тела или повышенной, присутствия одышки, затруднения дыхания, наличия свиста.

На профессиональную особенность сестринского процесса и его важность влияет причина заболевания. К причинам болезни относятся: инфекция, бактерии, агрессивные факторы окружающей среды, курение и т.д. [6, с.7].

Профессиональная деятельность медицинских работников при хроническом бронхите направлена на устранение симптоматики обострений, снижение скорости развития заболевания, проведение профилактических

мероприятий по предотвращению повтора рецидивов, появление осложнений и перехода патологии в хроническую форму. Также необходимо учитывать возраст пациента, так как дети, лица старшего и пожилого возраста имеют различные физиологические потребности [6, с.7].

При нетяжелых формах протекания заболевания, пациенты лечатся в условиях амбулатории. Если же проявляется наличие бронхиолита и тяжелой интоксикации, пациенту участковый врач дает направление в стационар.

Доказана эффективность применения дыхательной гимнастики и закаливания при лечении хронического бронхита. Следует обратить внимание, что процедуру закаливания можно проводить лишь вне периода обострения заболевания. Проведение такого рода мероприятий лучше всего осуществлять под наблюдением медицинской сестры, которая должна провести беседу об этапах выполнения данных процедур. В этот период следует отметить важность и необходимость сестринского ухода или наблюдения за пациентом.

При лечении хронического бронхита пациенту нужно всерьез задуматься о внесении изменений в повседневный образ жизни. В первую очередь это касается работы на вредном производстве - работа с лакокрасочными материалами, длительное пребывание в запыленном помещении или работа на открытом воздухе, связанная с частыми переохлаждениями организма. От курения также следует отказаться.

К профессиональным обязанностям медицинской сестры относится также выполнение следующих процедур: постоянное проветривание помещения, где находится пациент, контроль отсутствия в комнате любых резких запахов от дезодорирующих средств или другой косметики, во избежание провокации приступа кашля.

В обязанности медицинской сестры так же входит контроль над приемом лекарственных средств, проведение ингаляции, сбор мокроты на общий анализ [5, с.6].

Медицинская сестра обязана в экстренном порядке доводить до сведения врача все изменения самочувствия больного и в неотложных ситуациях способствовать оказанию квалифицированной помощи [9, с.10].

В профессиональной сестринской деятельности при бронхитах существует алгоритм определенных действий, и состоит он из 5 этапов. От правильности выполнения этих действий зависит протекание и скорость устранения симптомов заболевания (Табл.1).

Таблица 1.

Алгоритм действий медсестры при бронхитах

№	Этап	Характеристика этапов
1.	Сбор первичных данных	Производится опрос пациента, устанавливаются начало проявления первых симптомов, характер проявления, жалобы в данное время, проводится общий осмотр.
2.	Диагностика	На данном этапе подбираются методы исследования, и в задачи медицинской сестры входит контроль над правильностью сдачи анализов, над прохождением соответствующих диагностических процедур. На этом этапе происходит сдача крови на общий и биохимический показатели, сдается на общий анализ мокрота, делают рентгенографию.
3.	Планирование вмешательств	На этом этапе происходит выявление потребностей пациента, определяются механизмы их удовлетворения с

		указанием временных рамок запланированных действий сестринского процесса при уходе за пациентами с бронхитом.
4.	Вмешательство	Данный этап характеризуется уходом за пациентом, реализацией всех задач, которые были поставлены на начальных этапах. При этом свои действия медицинская сестра выполняет строго в рамках профессиональной компетенции.
5.	Подведение итогов	На данном этапе происходит сравнение и реализация поставленных задач. На этом этапе рассматривается эффективность выбранных методов ухода и лечения.

Таким образом, профессиональная деятельность медицинской сестры при хроническом бронхите направлена на устранение симптоматики обострений, снижение скорости развития заболевания, проведение профилактических мероприятий по предотвращению повтора рецидивов и появления осложнений.

1.3. Профилактика хронического бронхита

Незаменимыми помощниками в профилактике бронхиальных воспалений у пациентов всех возрастных категорий являются санитария и гигиена. Борьба с пылью и влажностью в жилых и нежилых помещениях — главное направление этой работы.

Одно из условий эффективности борьбы с бронхитом — удаление полипов. При искривлении носовой перегородки необходимо хирургическое

вмешательство по ее исправлению, что помогает значительно улучшить дыхание.

Отказ от вредных привычек, таких как курение и частое употребление алкоголя, способствует значительному улучшению состояния организма, поскольку именно курение и алкоголь сильно ослабляют иммунитет человека [10, с.11].

В профилактику бронхита у взрослых входят следующие мероприятия:

- исключение контактов с больными людьми;
- обильное питье при первых признаках заболевания;
- полноценный и качественный отдых;
- кондиционирование и ионизация воздуха в помещении;
- применение специальных средств защиты при работе с химикатами или другими внешними раздражителями [11, с.12].

С целью профилактики хронического бронхита у детей нельзя допускать развития затяжных хронических насморков и любых других воспалений дыхательных путей. При наличии одного из признаков заболевания ребенка необходимо лечить незамедлительно. Применение бактериальных лизатов дают хорошие результаты при профилактике бронхитов у детей.

Профилактика обструктивного бронхита у детей включает в себя следующие меры: обязательное долечивание всех заболеваний дыхательных путей, устранение всех возможных аллергенов, как в окружающей среде, так и дома, посещение дошкольных и общеобразовательных учреждений только после полного выздоровления [12, с.13].

Еще одним из важных направлений при профилактике острого детского бронхита является повышение иммунитета. С этой целью применяются специальные средства вакцинации – иммуномодуляторы.

Меры предосторожности необходимы не только тем, кто подвержен частым простудам, но и здоровым людям. Основной принцип профилактики – правильный режим питания, ежедневные прогулки и отпуск, желательно на

морском побережье. Следует отметить, что выполнение всех норм и принципов здорового образа жизни является отличной профилактикой бронхита.

В заключение следует отметить, что лечение бронхолегочных заболеваний должно быть комплексным с использованием таких процедур как массаж и физиотерапия, под обязательным контролем врача. Особенно важны профессионально–грамотные действия медицинской сестры, от слаженных действий которой зависит благополучный исход лечения [8, с.9].

ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ОБОСТРЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА

2.1. Организация исследовательской работы и ее методологическое обеспечение

Исходя из сформулированных целей и поставленных задач исследовательской работы для достижения нужных результатов после углубленного изучения и анализа медицинской литературы, в данной выпускной квалификационной работе была изучена организация работы медицинской сестры по основным направлениям профессиональной деятельности на примере терапевтического отделения ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ».

Исследование было разбито на этапы:

1 этап. Изучение различных методик проведения практического исследования, разработка тактики исследования, подбор респондентов.

2 этап. Статистический анализ данных по общей и первичной заболеваемости хроническим бронхитом на территории Белгородской области.

3 этап. Социологическое исследование. Опрос пациентов терапевтического отделения (Приложение 1) в количестве 100 человек.

4 этап. Подсчет и анализ полученных в ходе исследования данных.

5 этап. Формирование выводов, исходя из полученных данных с применением научно-теоретических знаний на основе практического опыта.

6 этап. Разработка практических рекомендаций для более успешной борьбы с ростом численности заболеваний дыхательной системы.

В ходе решения поставленных задач были использованы следующие методы исследования: метод научно-теоретического анализа литературных источников, метод анкетирования (социологический метод), метод сопоставительного анализа исследуемого материала, метод статистической обработки информационного материала, метод обобщения результатов исследования.

2.2. Сравнительный анализ статистических данных заболеваемости бронхитом

Для того, чтобы видеть полную картину заболеваемости не только по ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ», но и по Белгородской области в целом, нами был проведен сравнительный анализ статистических данных. Результаты представлены в табл.2.

Таблица 2

Количество пациентов с заболеваниями дыхательных путей

Год	Общее количество бронхолегочных заболеваний	Диагноз: бронхит
2015	266256	180479
2016	278392	190035
2017	288847	220186
2018	295012	240125
Всего	928507	630 825

Исходя из полученных данных, можно сделать следующие выводы:

1. В рассматриваемый период наименьшая заболеваемость дыхательной

системы приходится на 2015 год и составляет 266256 случаев или 23% от общего количества пациентов с установленным диагнозом - бронхит.

2. Наибольшие показатели заболеваемости приходятся на 2018 год и составляют 295012 случаев или 27% от общего количества пациентов с установленным диагнозом - бронхит.

Проведенный анализ статистических данных говорит о том, что в нашей области довольно много пациентов, страдающих заболеваниями дыхательной системы. Причем количество пациентов постоянно увеличивается, что и отображено на диаграмме (Рис.1).

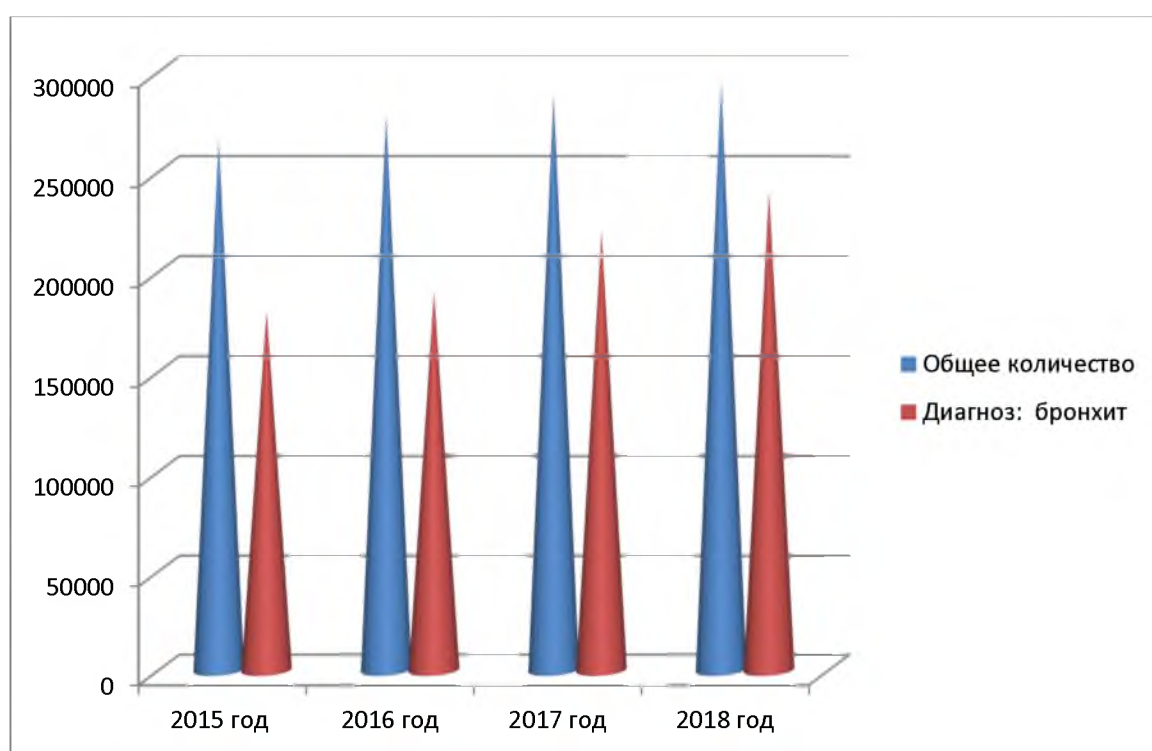


Рис.1. Динамика роста числа бронхолегочных заболеваний

Анализируя данные диаграммы, необходимо отметить увеличение роста численности пациентов с бронхолегочными заболеваниями в период с 2015 по 2018 годы на 20%.

Если активно не проводить профилактические мероприятия по предупреждению развития заболеваемости, то по прогнозам в течение 10-15 лет количество пациентов с заболеваниями дыхательной системы увеличится

минимум в 2 раза, но скорее всего их будет больше в три раза. Отмечена тенденция роста пациентов, обратившихся за помощью с симптомами хронического бронхита впервые, что подтверждают данные, представленные в табл. 3.

Таблица 3

Количество пациентов с первично установленным диагнозом

Первичное обращение		
Год	Общее количество	Хронический бронхит
2015	76143	21569
2016	81279	31789
2017	89288	42782
2018	96854	53093
Всего	340562	168 072

Анализируя статистические данные, делаем следующие выводы:

1. Наименьшая заболеваемость органов дыхательной системы была зарегистрирована в 2015 году – 76143 случая, что составляет 26% от общего числа пациентов, обратившихся за помощью в период исследования.

2. Наибольшие показатели заболеваемости органов дыхательной системы пришлось на 2018 год - 96854 случая, что составляет 38%, от общего числа пациентов, обратившихся за помощью в период исследования.

Наглядно статистические данные представлены в виде диаграммы (Рис.2).

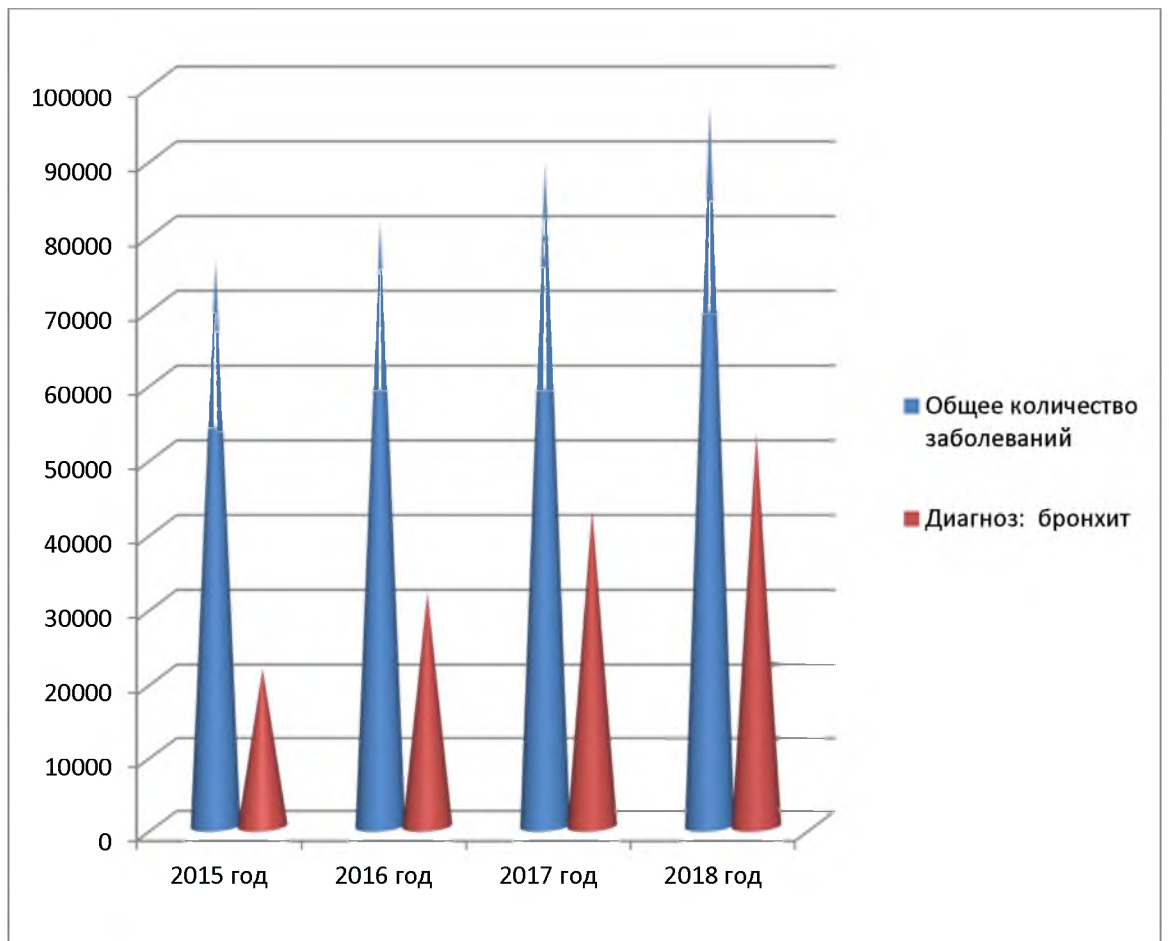


Рис. 2. Динамика роста численности пациентов с первично установленным диагнозом в период с 2015-2018 годы

Анализируя данные диаграммы, мы можем сделать следующие выводы:

1. Идет увеличение количества пациентов, первый раз обратившихся за помощью с заболеваниями дыхательной системы в период с 2015 по 2018 годы на 12-15%.

2. Увеличилось количество пациентов с диагнозом «бронхит» на 6%.

В связи с динамикой роста бронхолегочных заболеваний, в частности хронического бронхита, возрастает роль медицинских сестер, в обязанности которых входят следующие функции:

1. Осуществление ухода за пациентами, которым установлен диагноз «хронический бронхит».

2. Разъяснение и контроль над правильностью сдачи анализов.
3. Контроль приема лекарственных препаратов согласно рекомендациям врача.
4. Но, наверное, самое главное, активное участие в различных мероприятиях, направленных на профилактику развития заболеваний дыхательной системы.

Подводя итог анализа статистических данных, стоит отметить, что в Белгородской области с каждым годом отмечается рост числа заболеваний дыхательной системы, что связано с нарушением экологического баланса вследствие работы устаревших очистительных сооружений, установленных на промышленных предприятиях области, выхлопами углекислого газа, участвовавшими эпидемиями гриппа, отказа от иммунизации, постоянными перепадами температур воздуха.

Следующим этапом работы над данным дипломным проектом является анализ статистических данных терапевтического отделения ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ». В ходе исследования мы встретились с врачами и медицинскими сестрами стационара, проанализировали данные осмотров лечащих врачей пациентов терапевтического отделения с целью определения количества пациентов, обратившихся за помощью к врачам-терапевтам в период 2015-2018 годы, имеющих диагноз острый бронхит и хронический бронхит.

Статистические данные были обработаны и представлены в табл. 4.

Таблица 4

Сравнительный анализ заболеваемости хроническим бронхитом пациентов, госпитализированных в терапевтическое отделение «Яковлевской ЦРБ» в период с 2016-2018 годы

Годы	Диагноз «бронхит»	Экстренные показания	Количество пациентов, поступивших по вызовам скорой медицинской помощи

2015 год	1920	580	211
2016 год	2223	605	230
2017 год	3126	800	360
2018 год	3291	905	440
Всего	13904	2810	1030

Данные таблицы показывают, что у жителей Яковлевского района с каждым годом заболеваемость хроническим бронхитом так же активно прогрессирует. Каждый год происходит увеличение случаев заболеваемости на 7-8%, Увеличивается общее количество больных, доставленных бригадами скорой медицинской помощи на 5-6%.

Эти показатели выше, чем в целом по Белгородской области. Факты свидетельствуют о наличии в Яковлевском районе серьезных экологических проблем. Очевидно, что экологическая обстановка прямо пропорциональна здоровью населения. Предприятия, расположенные на территории района, существенно загрязняют окружающую среду. К самым крупным предприятиям относятся: «Яковлевский рудник», «Агро-Белогорье», «Мираторг». Руководству района необходимо принять соответствующие меры по стабилизации и восстановлению экологического равновесия на данной территории, в противном случае здоровье населения будет и дальше ухудшаться.

Для наглядности представим данные в виде диаграммы (Рис.3).

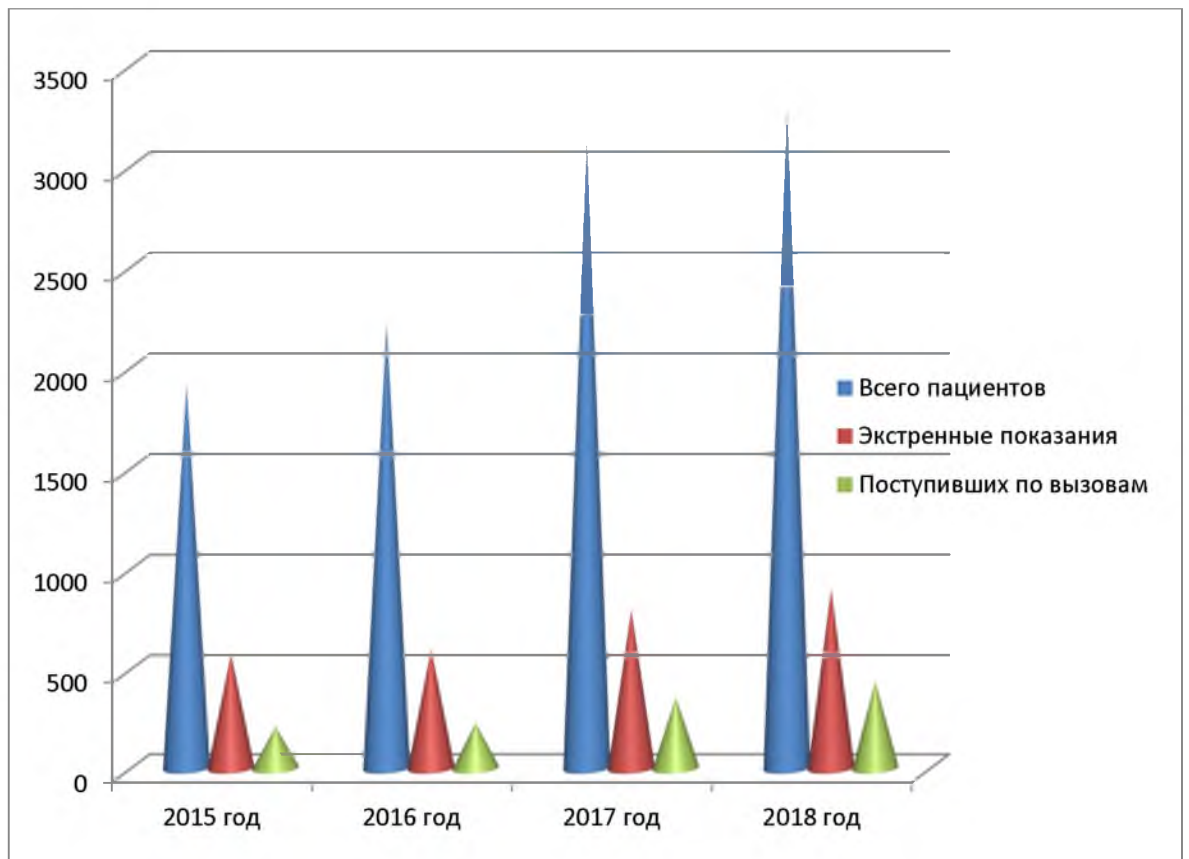


Рис.3. Динамика заболеваемости хроническим бронхитом взрослого населения

Итак, исходя из анализа диаграммы, приходим к следующим выводам относительно показателей заболеваемости хроническим бронхитом:

1. В 2015 году количество пациентов, обратившихся с симптомами хронического бронхита, составило 21% от общего числа случаев за исследуемый период.

2. В 2016 году количество пациентов, обратившихся с симптомами хронического бронхита, составило 24 % от общего числа случаев за исследуемый период.

3. В 2017 году количество пациентов, обратившихся с симптомами хронического бронхита, составило 26 % от общего числа случаев за исследуемый период.

4. В 2018 году количество пациентов, обратившихся с симптомами хронического бронхита, составило 29 % от общего числа за исследуемый период.

5. Увеличение каждый год составляет 3-4%.

6. Если сравнить количество пациентов за 2015 год и за 2018 год, то отмечается увеличение количества пациентов на 30-40 %.

Это указывает на необходимость срочного принятия мер для снижения статистики заболевания. Необходимо усиление профилактики вирусных инфекций ОРВИ и ОРЗ, т.к. бронхит могут вызывать те же вирусы, которые вызывают и острые респираторные заболевания. Возникает потребность в проведении бесед с пациентами о пропаганде отказа от курения и его крайне негативном влиянии на организм.

Здесь, в очередной раз, отводится одна из главных ролей медицинской сестре. Кому, как ни людям в белых халатах, пациенты доверяют больше всего.

Медицинская сестра проводит разъяснительные беседы по укреплению иммунитета. Иммунитет – главное оружие в борьбе с различными вирусами, атакующими наш организм. Только здоровый образ жизни поможет справиться с различными заболеваниями. Семья при поддержке медицинского персонала приобретает навыки ЗОЖ, потому что иммунитет укреплять необходимо с самого раннего возраста. Если родители активно занимаются спортом, закаливанием, употребляют здоровую и разнообразную пищу, богатую различными полезными веществами, то и ребенок будет стремиться к этому. Следствием соблюдения этих норм и правил станет снижение числа воспалительных заболеваний, в том числе и заболеваний бронхолегочной системы.

Для полной картины исследования следующим этапом становится анализ медицинских карт детского отделения ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ», который показал, что заболеваемость бронхитом среди детей и подростков то же увеличивается. Данные по заболеваемости приведены в табл. 5.

Таблица 5

Сравнительный анализ заболеваемости бронхитом среди детей в возрасте с 0-17 лет в период с 2015-2018 годы

Период	Всего пациентов	Экстренные показания	Поступивших вызовам помощи	по скорой	В возрасте до 1 года
2015 год	1750	750	105		80
2016 год	2030	920	150		70
2017 год	3340	1560	270		120
2018 год	5610	2230	350		160
Всего	14290	5670	1030		460

Среди детей заболеваемость бронхитом,увеличивается с каждым годом на 2-3 % в год. Данные по детской заболеваемости в период с 2015-2018 год, представлены в виде диаграммы (Рис.4).

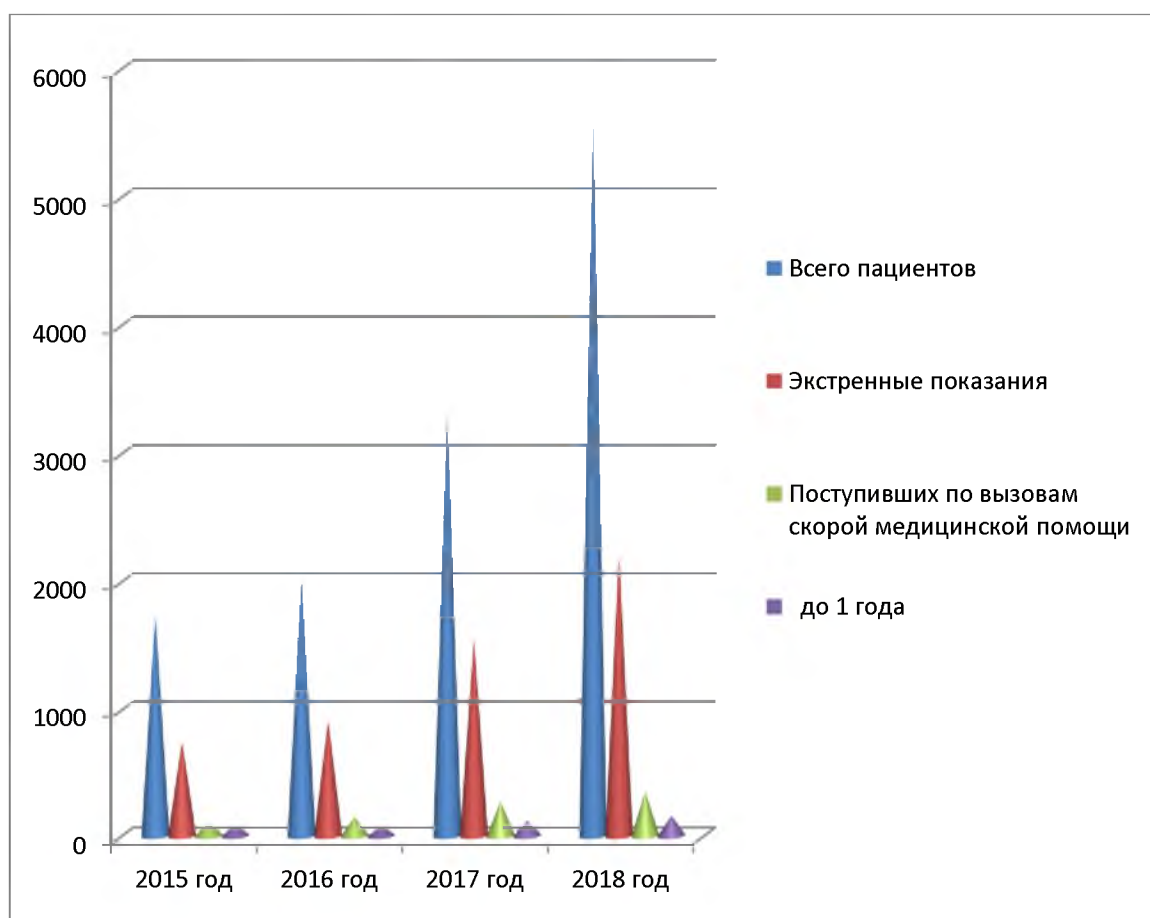


Рис.4. Динамика заболеваемости бронхитом детей в возрасте от 0-17 лет

Анализируя данные диаграммы, мы сделали следующие выводы. С каждым годом увеличивается количество детей, обратившихся за помощью к врачам-педиатрам с заболеваниями дыхательной системы. Количество случаев заболеваемости бронхитом в 2018 году увеличилось по сравнению с 2015 годом в 3 раза. Во столько же раз увеличилось и количество детей, доставленных по экстренным показаниям, а так же детей, доставленных в больницу бригадами скорой медицинской помощи.

Для снижения роста заболеваемости хроническим бронхитом медицинская сестра может организовать и проводить занятия в школе здоровья, где познакомит всех желающих с клинической картиной заболевания, предупредит о возможных последствиях, расскажет о мерах профилактики.

2.3. Анализ деятельности медицинской сестры при работе с больными, страдающими хроническим бронхитом

Профессиональная сестринская деятельность отличается от других видов деятельности тем, что это ответственная, требующая отработанных навыков работа. Только профессионализм, терпение, внимание, точность проводимых медицинскими работниками манипуляций влияет на качество и продолжительность лечения заболевания, возникновение возможных осложнений. От компетентного и доброжелательного отношения к пациенту зависит не только процесс выздоровления, но и его продолжительность.

Чтобы узнать наиболее важные личностные и профессиональные качества, которыми должна обладать медицинская сестра, мы провели опрос пациентов (Приложение 1) и выполнили анализ результатов, на основании чего и построили диаграмму (Рис.5).

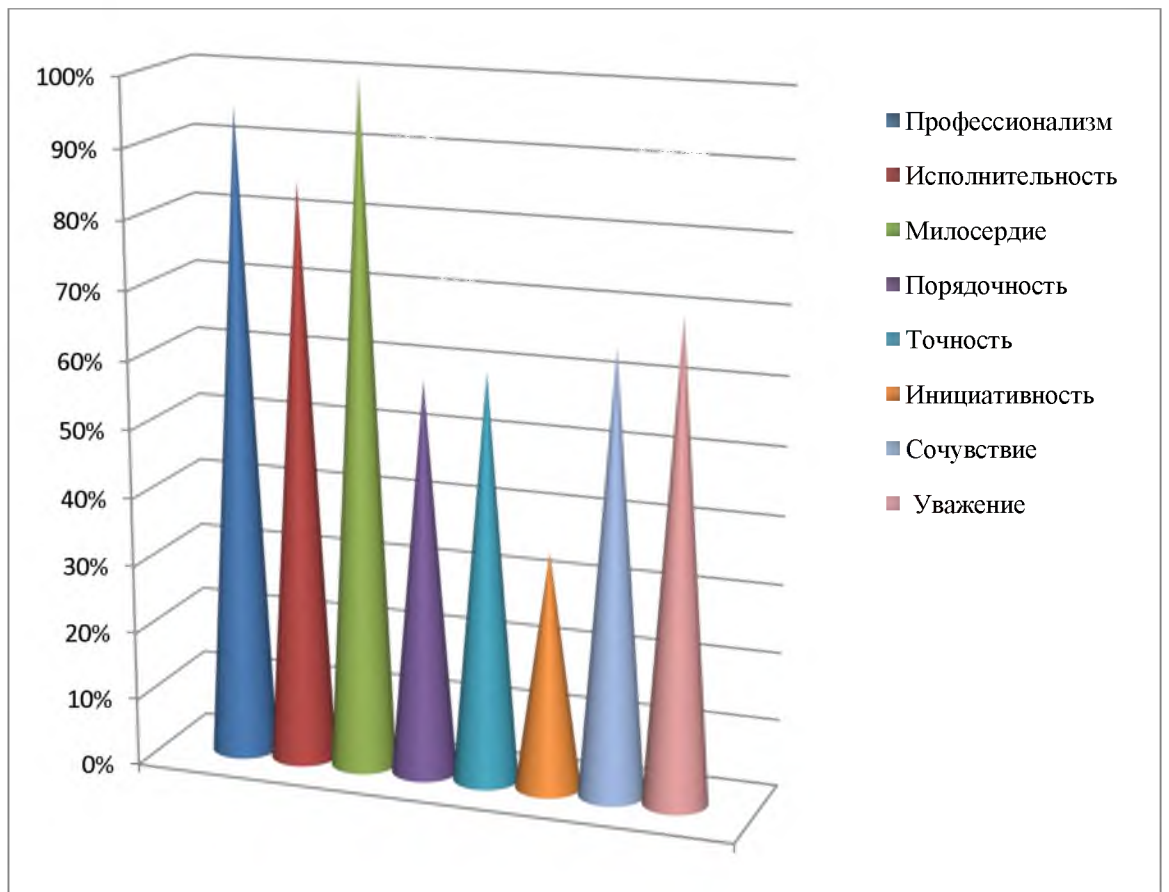


Рис.5. Личные качества, которыми должна обладать медицинская сестра

Из результатов опроса следует, что анкетированные пациенты терапевтического отделения к наиболее значимым личностным качествам медицинских сестер относят: уважение (70%), внимательность (75%), порядочность (58%), пунктуальность (60%) и профессионализм (95%), а главное - это милосердие (100%).

Для всестороннего исследования роли медицинской сестры в профилактике бронхолегочных заболеваний было проведено наблюдение за работой медицинских сестер ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ» и выявлены профессиональные особенности их работы.

Задача сестринского процесса в лечении бронхолегочных заболеваний сводится к проведению мероприятий, направленных на стабилизацию работы дыхательной системы, предусматривает наблюдение за пациентом во время всего периода выздоровления.

В обязанности медицинской сестры также входит предупреждение пациентов, имеющих риск развития бронхолегочных заболеваний, о возможных проблемах, с которыми они могут столкнуться в течение жизни.

Первым делом, для осуществления профессиональной деятельности и достижения положительного результата в лечении медицинской сестре необходимо выяснить возрастной состав пациентов отделения. Особенно в случае с бронхолегочными заболеваниями, так как в каждом возрастном периоде есть свои особенности (Рис.6).

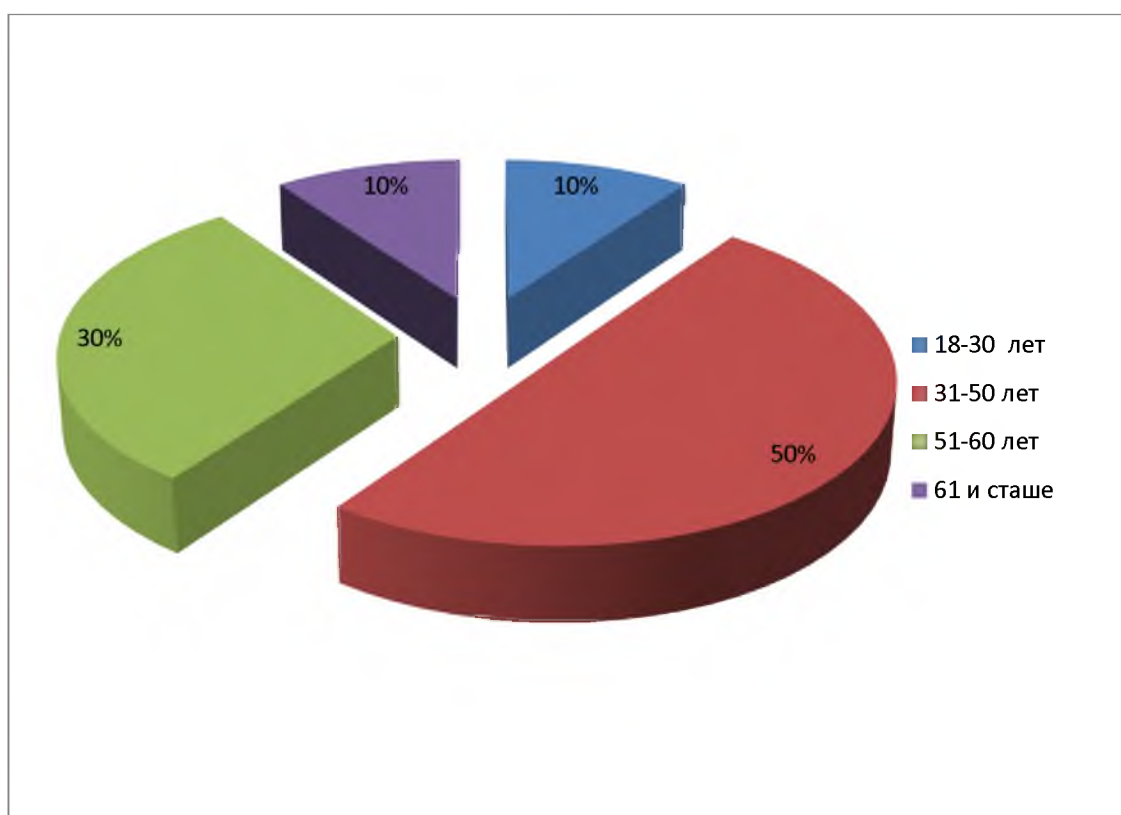


Рис.6. Возрастной состав пациентов с бронхолегочными заболеваниями

Из данных, представленных на диаграмме, мы можем увидеть, что наименьшие показатели заболеваемости мы наблюдаем в двух возрастных категориях - от 18 до 30 лет и от 61 и старше - по 10% от общего числа пациентов. Наибольшее количество случаев заболеваемости бронхитом приходится на наиболее работоспособное население возрастной категории от 31 до 50 лет, что составляет 50% всех случаев. Это связано с тем, что на

производстве им приходится сталкиваться с различными провоцирующими данное заболевание факторами.

Большинство опрошенных респондентов считают, что сестринская помощь важна при профилактике бронхолегочных заболеваний. Лишь небольшое количество опрошенных считают, что сестринская помощь не имеет никакого отношения к профилактике заболеваний дыхательной системы. Полученные данные представлены наглядно на диаграмме (Рис.7).



Рис.7. Определение важности сестринской помощи

Таким образом, из диаграммы видно, что 90% опрошенных респондентов считают помощь медицинской сестры весьма важной и необходимой и только 2% считают, что сестринская помощь не важна или не имеет никакого значения в профилактике бронхолегочных заболеваний.

Необходимо отметить тот факт, что медсестрам следует учитывать важность и компетентность передачи своих рекомендаций пациентам, ведь от

того как они адаптируют их к заболеванию зависит не только общее состояние больного, но и зачастую эффективность лечения, так как взаимодействие медсестры и пациента играет очень важную роль в лечении заболевания. На вопрос: «Получали ли вы рекомендации от медицинской сестры?», респонденты ответили, следующим образом (Рис.8).

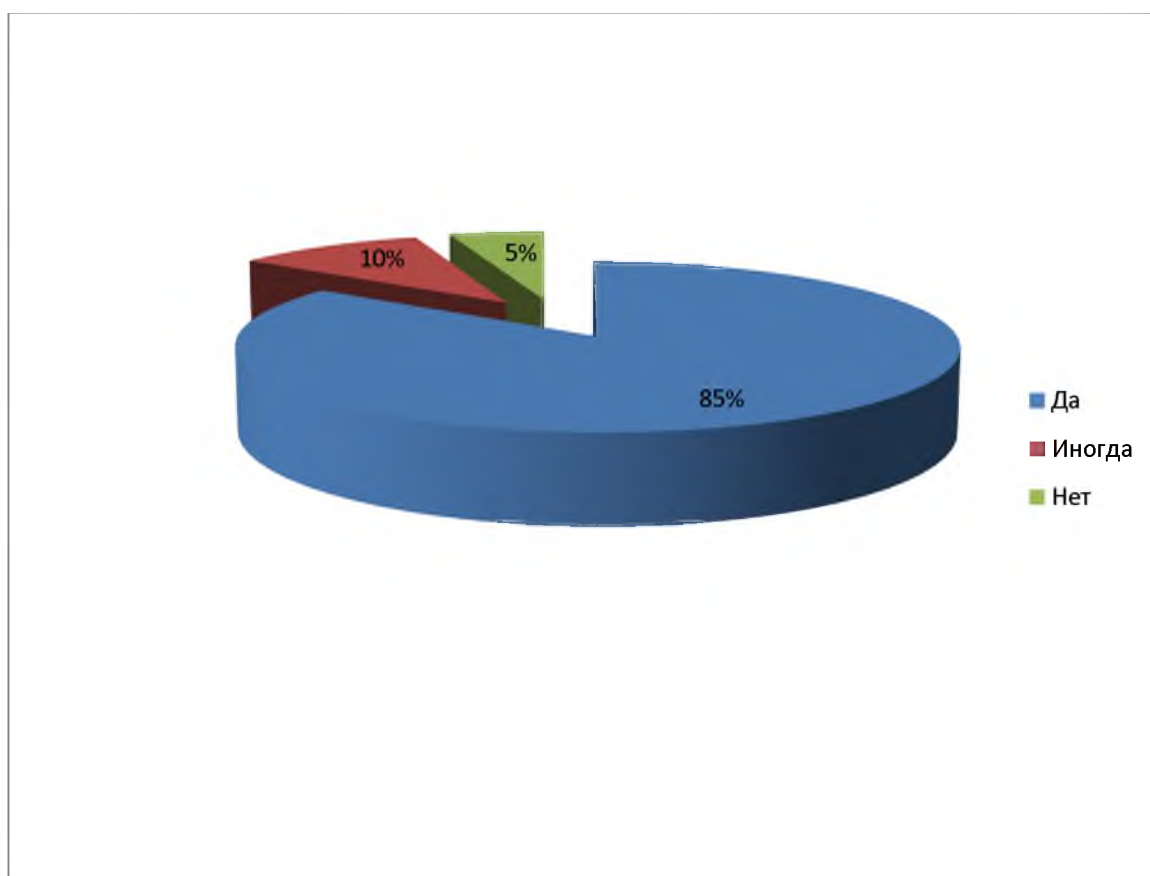


Рис.8. Ответы на вопрос «Получали ли вы рекомендации от медицинской сестры?»

Анализ ответов показал, что 85% опрошенных респондентов получали от медицинской сестры подробные рекомендации. 10% респондентов ответили, что не всегда получали от медицинской сестры какие-либо рекомендации. Лишь 5% участников опроса были категоричны в своих ответах. На самом деле, одной из самых важных составляющих сестринского процесса является взаимодействие медицинского персонала и пациента.

Основной аспект благополучного лечения бронхолегочных заболеваний – это обогащенное витаминами питание. Как известно, витамины поднимают и укрепляют иммунитет человека, который является самым главным оружием с различными вирусами, в основном и вызывающими развитие бронхолегочных заболеваний. Задача медицинской сестры повышать информированность пациентов в этом вопросе. Как это получается на практике, мы отразили на следующей диаграмме (Рис.9).

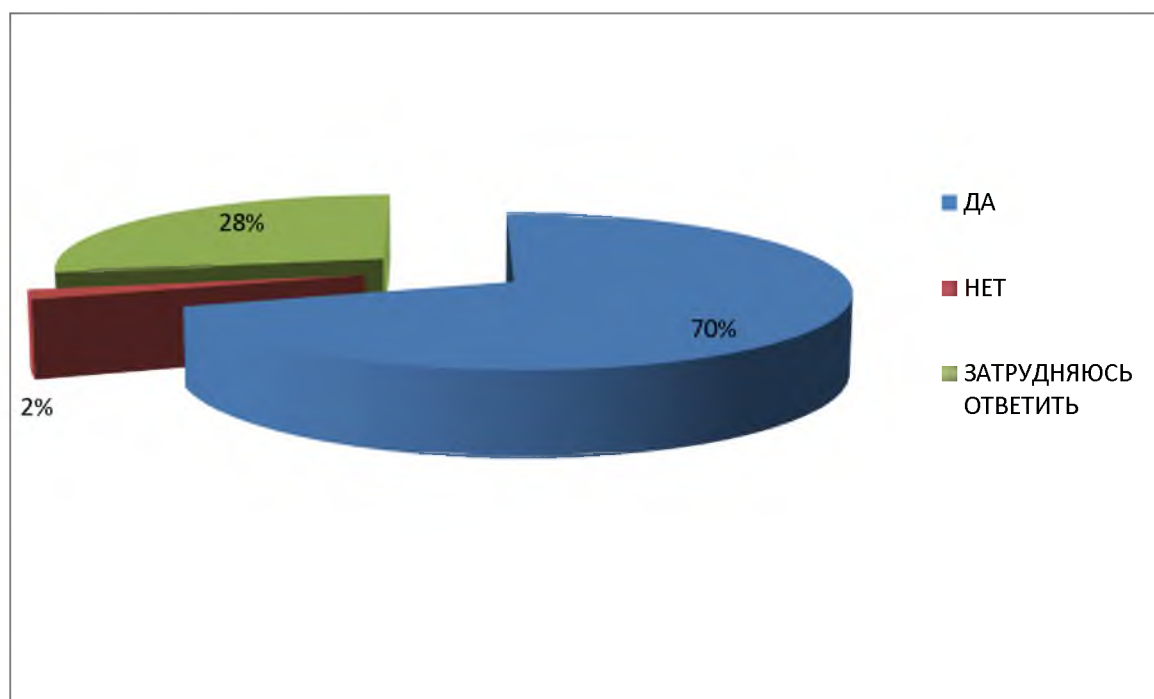


Рис.9. Рекомендации медицинской сестры о правильном питании

По данным опроса, отраженным в диаграмме, мы видим, что 70% всех опрошиваемых нами пациентов получали рекомендации по правильному питанию от медицинской сестры. Но все же есть 2% респондентов, которые не получали этих рекомендаций. 28% опрошенных респондентов были недостаточно информированными по данному вопросу. Медицинским сестрам следует устранить этот недостаток в своей работе, более внимательно давать рекомендации пациентам.

Для того чтобы проверить информированность населения на наличие знаний о факторах риска развития заболеваний органов дыхания, мы провели анкетирование пациентов поликлиники ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ». Нами была составлена анкета для пациентов и проведен их опрос, в котором приняли участие 100 пациентов поликлиники ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ» (Приложение 2).

Анализ анкетирования показал следующие результаты, которые были представлены в виде диаграмм.

1. На вопрос: «Как вы думаете, большой процент жителей Яковлевского района подвержен риску развития бронхита?» – 65% респондентов ответили, что да; 20% – нет, 15 % – не знают (Рис. 10).

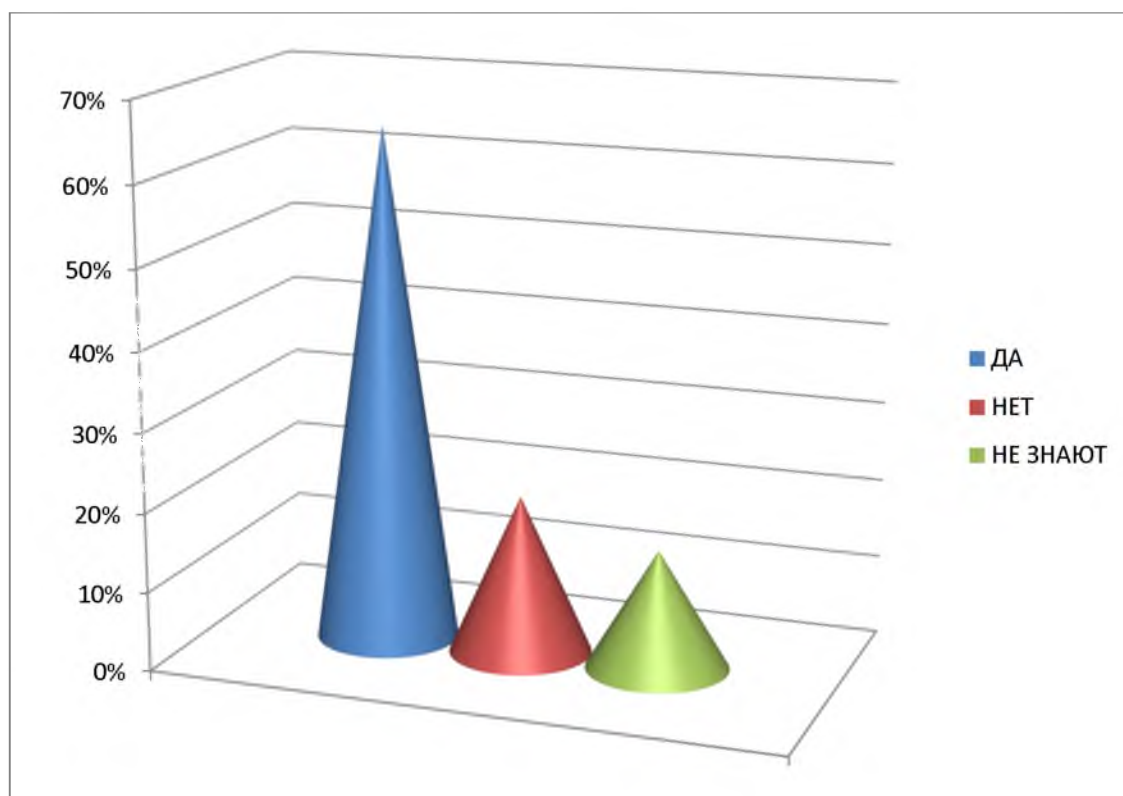


Рис. 10. Информированность респондентов о возможных рисках развития бронхолегочных заболеваний

Итак, данные, полученные в ходе опроса, говорят о том, что 65 человек из 100 владеют полной информацией о том, что большой процент населения подвержен риску развития бронхита, 20 человек не владеют информацией, а 15 ответили, что не задумывались над данным вопросом.

2. На вопрос: «Информированы вы о причинах бронхита?» –70% респондентов дали положительный ответ, 10% – отрицательный, 20% – затруднились с ответом (Рис.11).

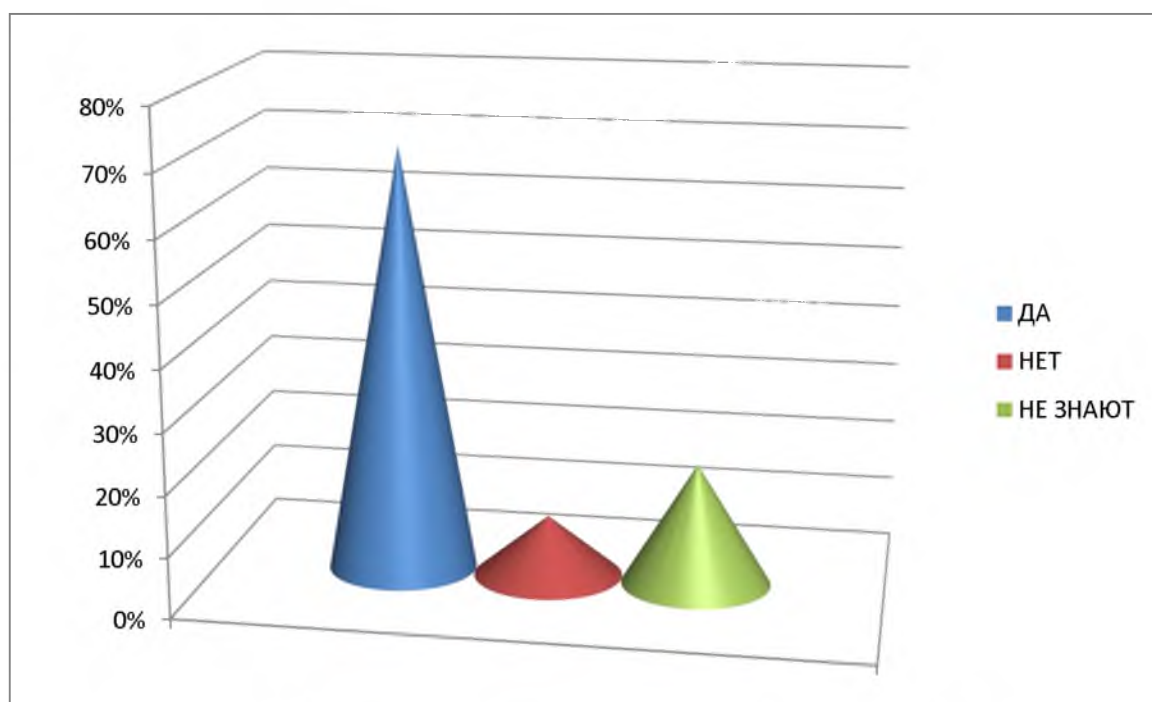


Рис.11. Информированность респондентов о заболевании бронхитом

Данные диаграммы наглядно отображают показатели об информированности пациентов об этиологии заболевания: 70 человек из 100 знают, что такое бронхит и причины его развития.

3. На вопрос: «Часто ли у вас проявляются симптомы острого бронхита?» 15% респондентов ответили, что да; 70% – нет, 15% – не знают (Рис.12).

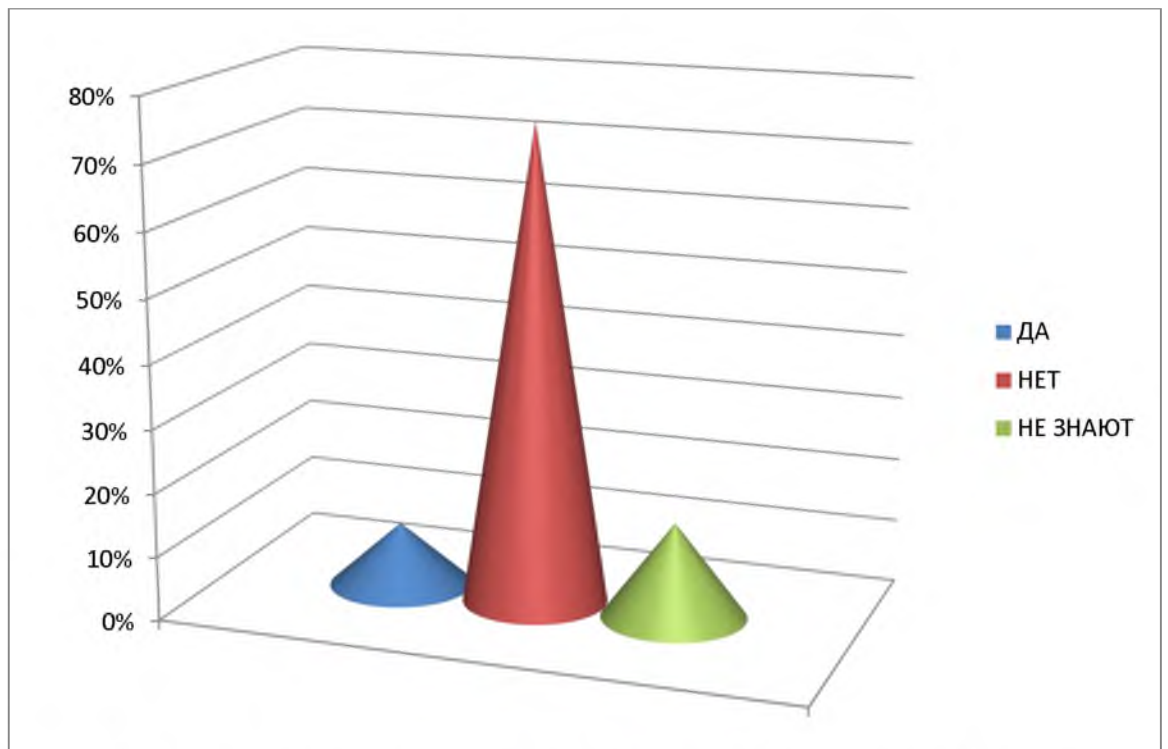


Рис.12. Информированность респондентов о симптомах заболевания

Данные диаграммы отражают следующие показатели: 70 человек из 100 периодически отмечают симптоматику данного заболевания, особенно в осенне-зимний период, 15 человек ответили, что очень редко, а 15 ответили, что у них не присутствуют данные симптомы.

4. На вопрос «Впервые у вас выявлено заболевание?» – 50% респондентов ответили, что да; 35% – нет, 15% – не знают (Рис.13).

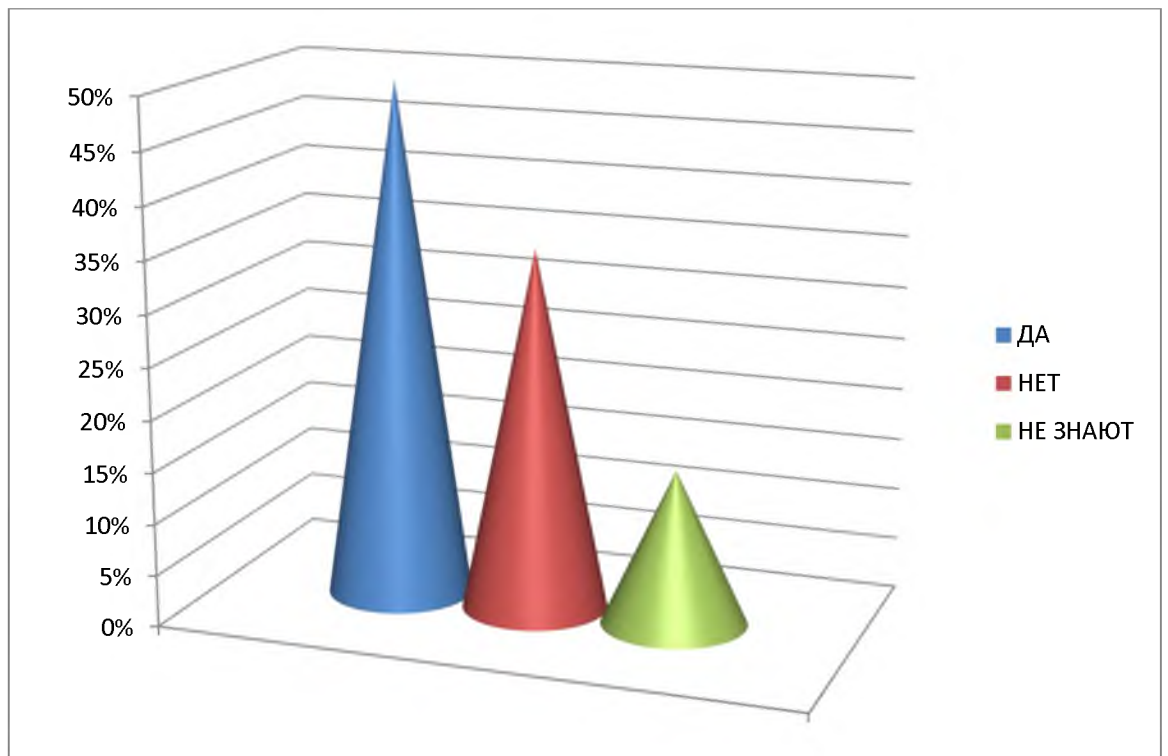


Рис.13. Информированность респондентов о первичном анамнезе

Итак, 50 человек из 100 ответили, что впервые обратились к врачу с признаками острого бронхита, в основном это были подростки и молодые люди в возрасте 20-22 лет, 35 пациентов ответили, что страдают хроническим бронхитом, 15 человек ответили, что не обращались за медицинской помощью к врачам.

5. На вопрос: «Как часто проявляются симптомы ОРВИ и ОРЗ?» – 50% респондентов ответили, что часто; 30% – в период вспышки заболеваний, 20 % – не болеют совсем (Рис.14).

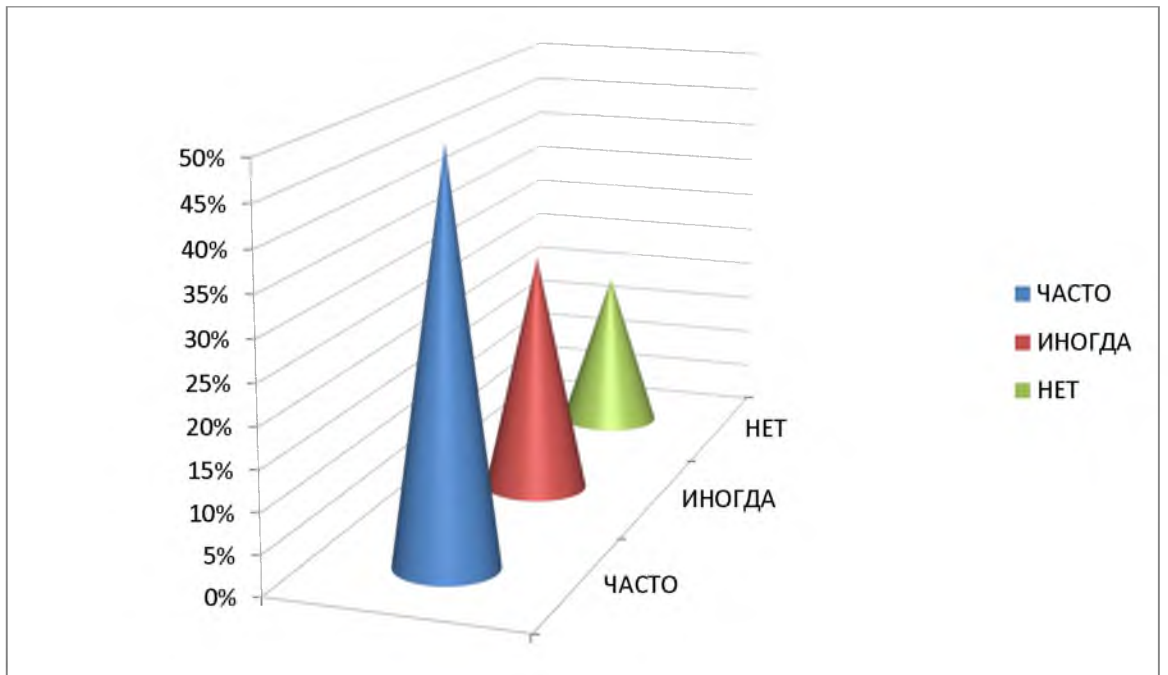


Рис. 14. Частота простудных заболеваний

Анализ диаграммы показывает, что 48 человек из 100 болеют ОРВИ и ОРЗ часто. 30 ответили, что болеют только в период активного распространения, 22 респондента указали, что если и болеют, то занимаются самолечением дома и не обращаются за квалифицированной помощью.

6. На вопрос: «Вы курите?» – 30% пациентов ответили - да; 70% – нет (Рис.15).

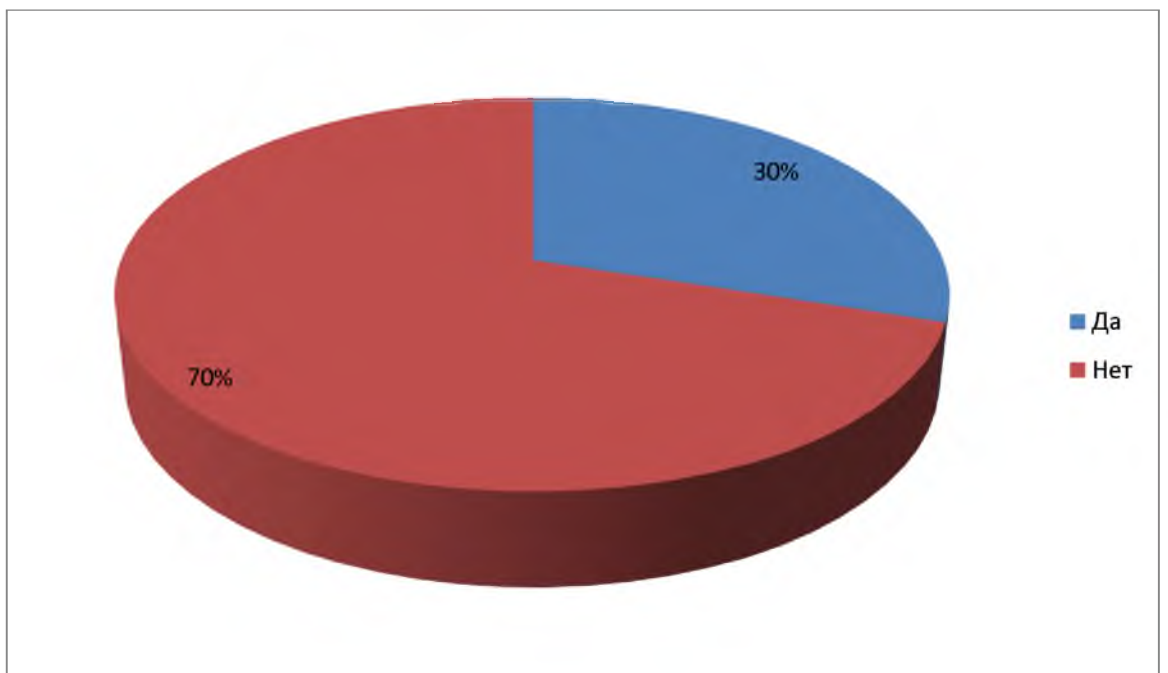


Рис.15. Наличие у респондентов вредных привычек, в частности курения

Данные диаграммы показывают, что 30 человек из 100 имеют такую вредную привычку, как курение, в основном это мужчины, но самое страшное, что среди них есть и подростки 15-16 лет.

7. На вопрос: «Вы занимаетесь спортом, закаливанием, придерживаетесь сбалансированного питания?» – 40% респондентов ответили, что да; 35% – не регулярно, 25% – вообще не занимаются спортом, закаливанием (Рис.16).

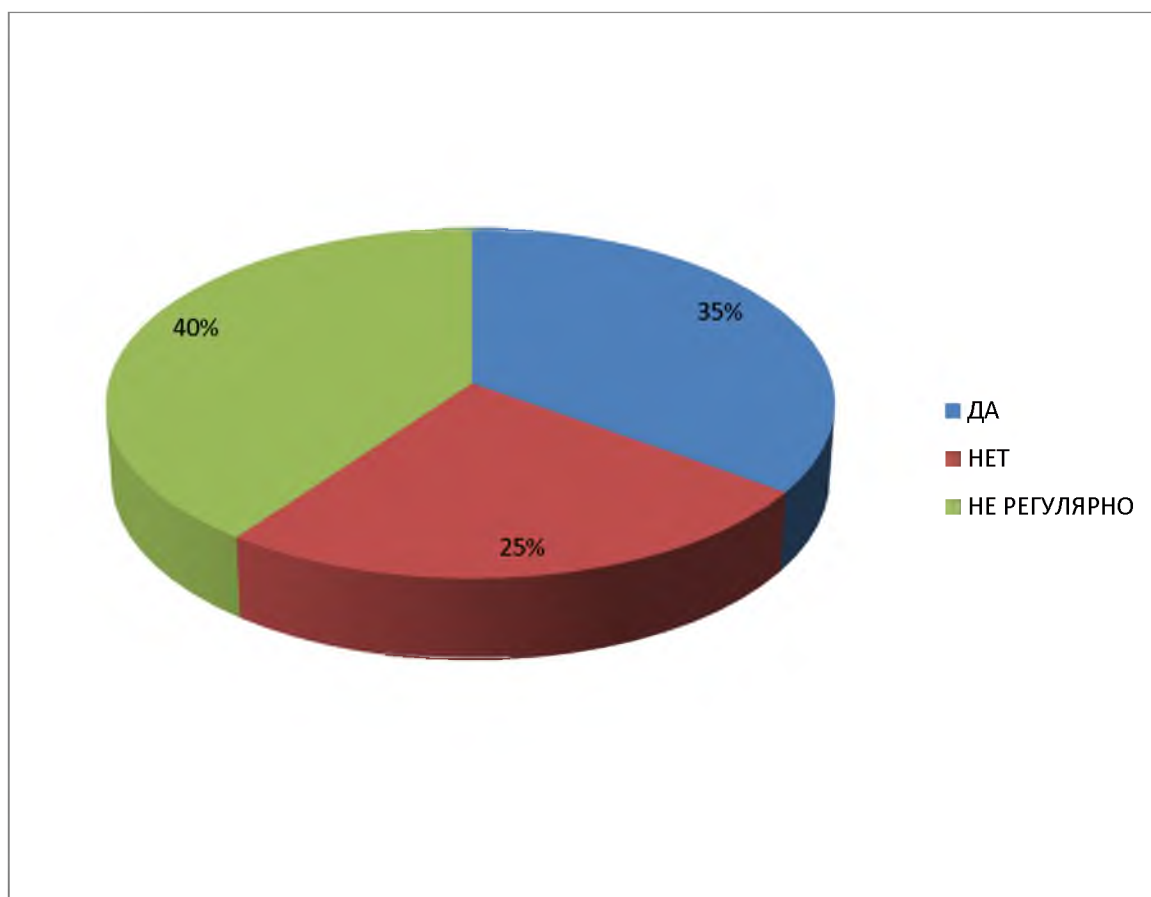


Рис.16. Количество пациентов, ведущих ЗОЖ

Итак, становится ясно, что только 40 человек из 100 занимаются спортом, закаливанием, придерживаются сбалансированного питания, что и является основными компонентами здорового образа жизни. Это тоже недоработка медицинского персонала, которая указывает на недостаточно активную пропаганду здорового образа жизни.

8. На вопрос: «Часто ли у вас случается обострение заболевания?» – 50% респондентов ответили, что да; 30% – нет, 20% – не знают (Рис.17).

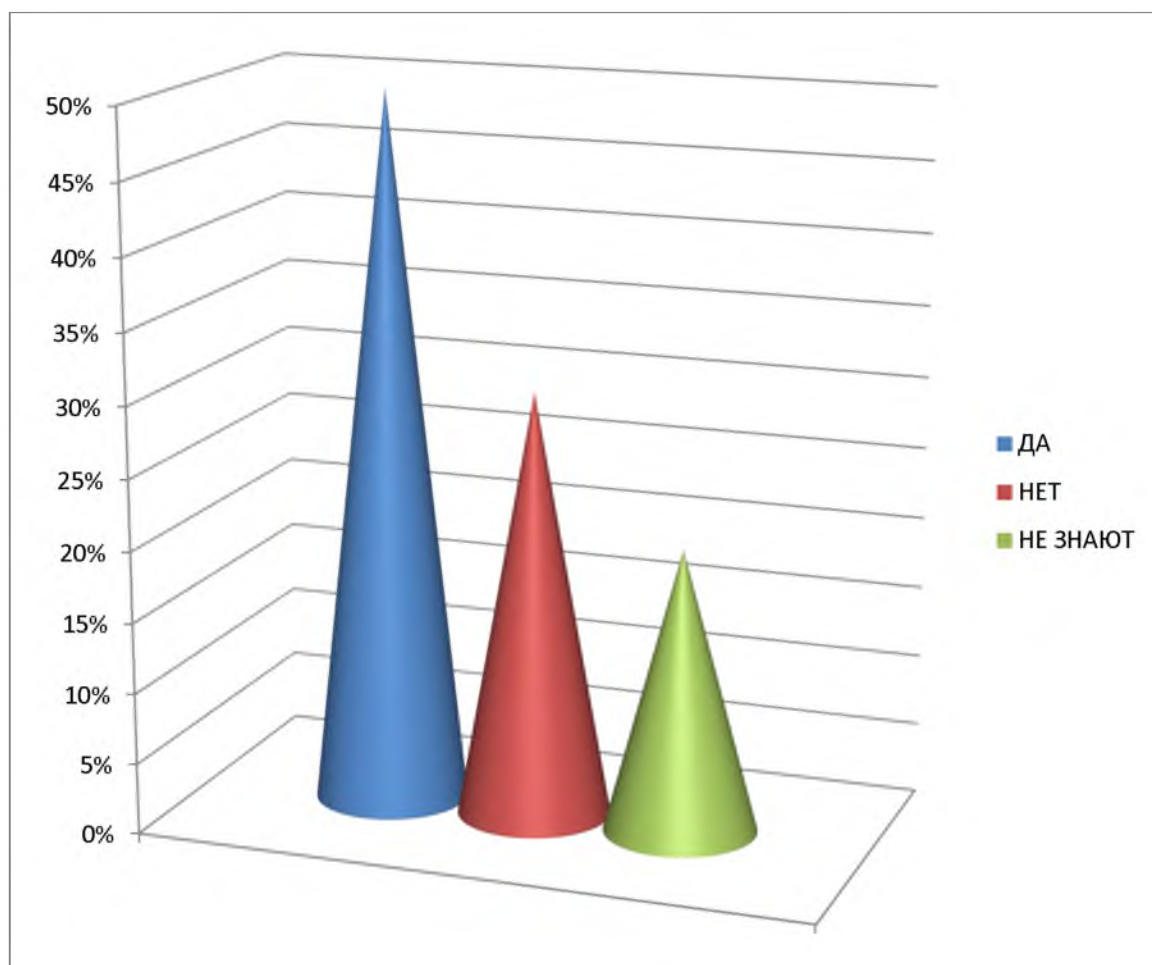


Рис.17. Частота рецидивов заболевания

Анализ диаграммы показал, что у 50% респондентов, часто наблюдаются обострения хронического бронхита, у 30%, периодически происходят рецидивы, только у 20% опрошенных рецидивы не наблюдаются.

Прием лекарственных средств крайне важен при лечении больных в условиях стационара. И именно медсестра осуществляет контроль за приемом лекарственных средств больными в положенный срок. От правильно подобранного лечения и профессионального ухода медицинской сестры зависит скорейшее выздоровление пациента.

9. На вопрос: «Контролирует ли медицинская сестра прием лекарственных средств?» – 87% респондентов ответили, что да; 17% – нет (Рис.18).

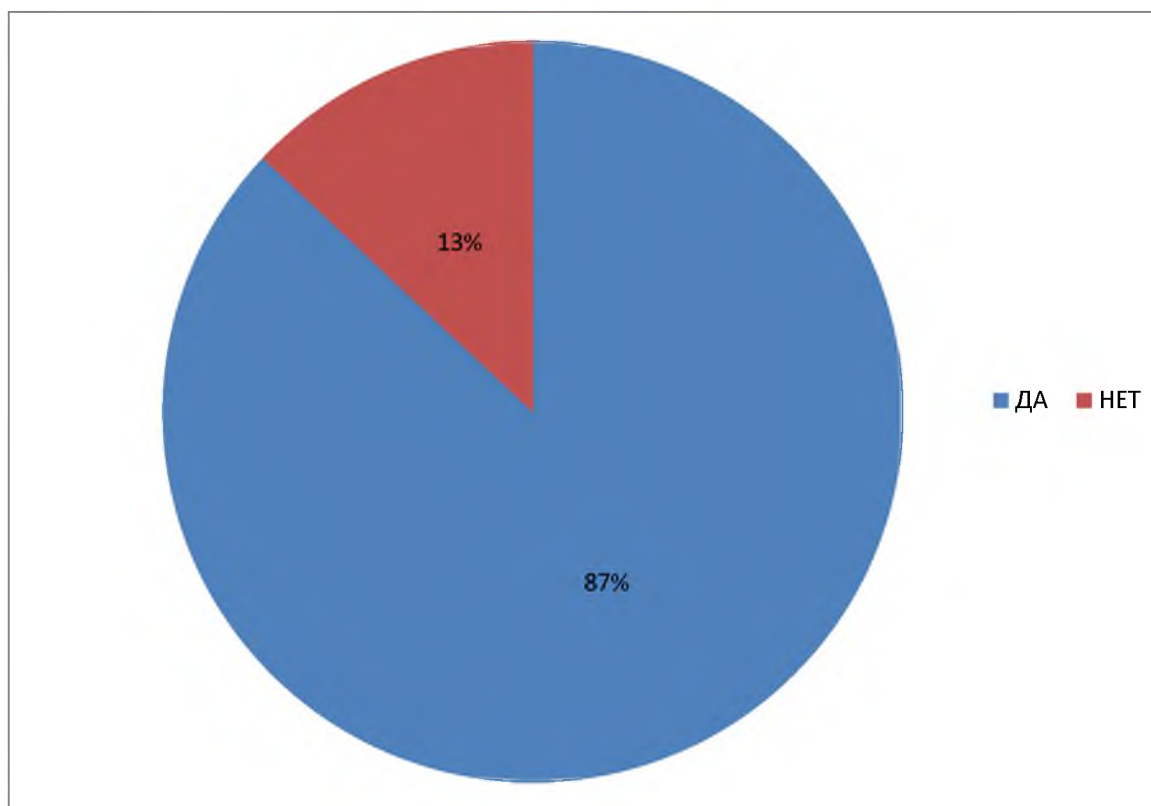


Рис.18. Контроль медицинской сестрой приема лекарственных средств

На диаграмме представлены данные, полученные в результате анкетирования. Из них следует, что контроль над приемом лекарственных средств согласно назначению лечащего врача осуществляется медсестрами терапевтического отделения у 87% пациентов, что составляет большую часть больных острым бронхитом. 13% пациентов, по их мнению, остаются без контроля. Медицинский работник должен помнить, что могут возникнуть побочные действия от препарата, и потребоваться его помощь пациенту.

Основным диагностическим методом при лечении бронхолегочных заболеваний является сдача анализов.

9. На вопрос: «Дает ли рекомендации медицинская сестра о порядке сдачи анализов?» – 75% респондентов ответили, что да; 25% – нет. Это

достаточно большой показатель. От правильности сдачи анализов зависит точность поставленного диагноза, а значит и исход лечения (Рис.19).

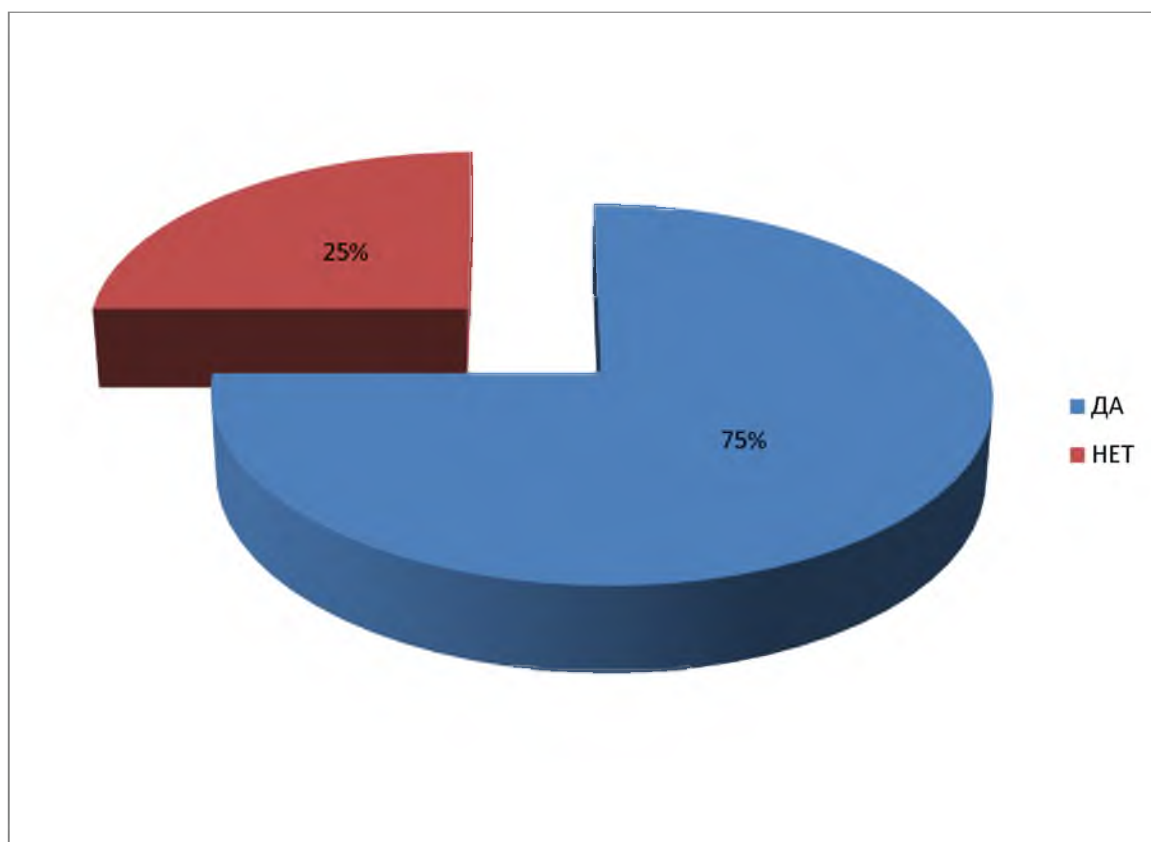


Рис.19. Информированность пациентов о порядке сдачи анализов

Исходя из данных, полученных в результате анкетирования пациентов терапевтического отделения, страдающих бронхолегочными заболеваниями, были выявлены следующие показатели: 75 % считают, что они в полном объеме и понятной для них форме получают рекомендации о правильности сдачи анализов от медицинских сестер. В свою очередь, 25% ответили, что таких разъяснений не получали. Это еще один из явно выраженных недостатков в профессиональной деятельности медсестры.

Режим двигательной активности является важным компонентом в лечении бронхолегочных заболеваний. Если его правильно соблюдать и выполнять различные методики лечебной физкультуры, то можно добиться

скорейшего и эффективного выздоровления, восстановить функции дыхательной системы (Рис. 20).

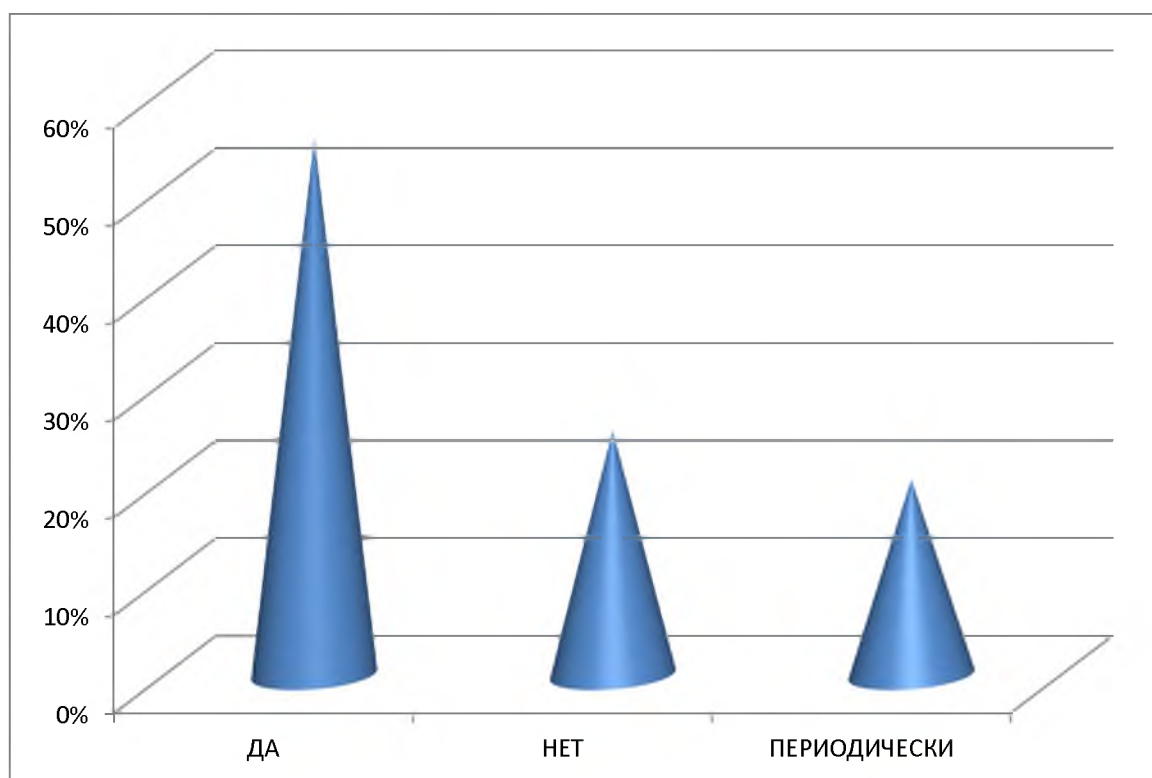


Рис.20. Процентное соотношение пациентов, соблюдающих режим двигательной активности

На основании данных, полученных в результате анкетирования больных, страдающих бронхолегочными заболеваниями, мы видим, что режим двигательной активности соблюдает больше половины пациентов, что составляет 55% от общего числа респондентов. 25% решили пренебречь его соблюдением, 20 % занимаются лечебной физкультурой только находясь в лечебно-оздоровительных учреждениях. Нами был разработан комплекс упражнений, способствующих профилактике обострений хронического бронхита и укреплению иммунитета (Приложение 3).

Метод социологического опроса пациентов позволил нам определить осведомленность населения по теме выпускной квалификационной работы, а также выявить мнение о том, является ли профилактика заболевания на ранних

стадиях и в раннем возрасте эффективной для предотвращения заболевания в будущем, и определить значимость профессиональной деятельности медицинской сестры.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проделанной работы нами была выявлена острота и актуальность проблемы бронхолёгочных заболеваний среди населения.

В ходе работы над исследовательской частью удалось выявить проблемы и недостатки в работе медицинского персонала. Главная проблема состоит не в недостаточной информированности пациента о мерах профилактики бронхолегочных заболеваний, а в отсутствии применения этих знаний на практике. Эти заболевания могут привести к достаточно тяжёлым осложнениям, от которых страдают люди всех возрастных категорий во всех странах мира.

Решая поставленные задачи, удалось определить причины возникновения бронхолегочных заболеваний и выявить классификацию факторов риска развития данного заболевания, которые помогут несколько предотвратить его образование. Большое значение для профилактики острых бронхитов имеет целенаправленное оздоровление окружающей среды. Огромное значение принадлежит защите от профессиональных вредных воздействий на организм человека. Однако без повседневной и кропотливой работы врачей и медицинских сестер поликлиник и лечебных учреждений профилактика заболеваний дыхательных путей не может быть эффективной.

Исходя из анализа данных, представленных в выпускной квалификационной работе, мы можем сделать следующие выводы:

1. В Белгородской области отмечается увеличение численности заболеваний дыхательных путей в период с 2015 по 2018 годы на 15%. Если не принять своевременные меры по предотвращению роста заболеваемости, то

уже через десять лет количество заболевших может увеличиться вдвое.

2. Зафиксировано стабильное увеличение количества пациентов с первично установленным диагнозом в период с 2015 по 2018 годы на 14%.

3. Наибольшее количество случаев заболеваемости приходится на работоспособное население в возрасте от 30 до 50 лет, наименьшее - в возрасте от 18 до 30 лет и от 61 год и старше.

4. Среди детей заболеваемость бронхитом не очень высокая, но в то же время она стабильно увеличивается на 5-8% в год.

5. В Белгородской области, мужчины болеют чаще, чем женщины. Это связано, в первую очередь, с курением и влиянием различного рода вредных факторов (пыльное производство, работа с лакокрасочными материалами, частые переохлаждения и т.д.), которым мужчины подвергаются чаще.

6. Данные, полученные в ходе опроса, говорят о том, что 65 человек из 100, владеют полной информацией о факторах, способствующих развитию хронического и острого бронхита.

7. В ходе исследования было установлено, что пациенты, участвующие в опросе, к наиболее значимым личным качествам медицинских сестер относятся: уважение, внимательность, порядочность, пунктуальность и профессионализм, а главное – милосердие.

8. Рекомендации по правильному питанию, богатому витаминами и другими полезными веществами, которые укрепляют иммунитет человека, от медицинской сестры получали 70% всех опрошенных пациентов. Медсестре следует помнить, что недостаток знаний может привести к ухудшению физического состояния пациента.

9. Подавляющее число пациентов (85%) считают, что они в полном объеме и понятной для них форме получают рекомендации о порядке сдачи анализов от медицинских сестер.

10. Медицинскими сестрами осуществляется контроль приема

лекарственных средств согласно назначению врача у 85% опрошенных нами респондентов.

11. Женщины и мужчины одинаково соблюдают режим двигательной активности с целью профилактики заболеваний дыхательной системы.

12. При опросе пациенты стационара подтвердили, что у 70 респондентов из 100 регулярно повторяются рецидивы заболевания, и лишь у 20 человек обострений не отмечались, так как они не пренебрегали мерами предосторожности и профилактики вирусных заболеваний.

13. 40% респондентов знают о мерах профилактики заболеваний бронхолегочной системы, остальные 60% или информированы не полностью, или информация отсутствует вообще. Это еще один пробел, который должны устранять медицинские работники.

14. Только 30 респондентов из 100 активно работают над повышением иммунитета, для того, чтобы с наименьшими последствиями перенести возможные участившиеся вспышки заболевания в осенне-весенние периоды. Этому направлению необходимо также уделить особое внимание, т.к. иммунитет - главное оружие для борьбы с вирусными инфекциями.

В ходе решения поставленных задач мы пришли к выводу, что пациенты, участвовавшие в исследовании, в основном довольны помощью, которую оказывают медицинские сестры при лечении заболеваний дыхательной системы, в частности хронического и острого бронхита. Но, вместе с тем, нами выявлен ряд недостатков в работе среднего медицинского персонала, над которыми предстоит работать, а именно:

- повышать информированность пациентов о причинах возникновения бронхолегочных заболеваний и факторах риска, способствующих развитию заболеваний органов дыхания и о способах их устранения;
- усилить контроль за выполнением назначений лечащего врача;
- сконцентрировать внимание на наблюдении за пациентом во время всего периода выздоровления;

- активизировать проведение мероприятий, направленных на стабилизацию работы дыхательной системы пациента,

- вести активную пропаганду здорового образа жизни среди населения.

Все выше перечисленные аспекты и составляют основу профессионально грамотной работы медицинской сестры, от которой зависит скорейшее выздоровление пациента.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абрамова, Л.П. Человек и окружающая среда [Текст]: Учеб. Для СПО / Л.П. Абрамова, Д.П. Гольцева, Л.С. Коротаева. – М.: Просвещение, 2017. – 320с.
2. Бельчикова, Л.И. Заболевания бронхо-легочной системы [Текст] / Л.И. Бельчикова // Тезисы доклада IV съезда специалистов лечебной физкультуры и спортивной медицины, 19-20 октября 2016, – Ростов-на-Дону, 2016. – 129 с.
3. Большая Медицинская Энциклопедия [Текст] /ред. А.Н. Бакулев. – М.: Госмедиздат; Издание 2-е, 2017.–797 с.
4. Борщев, И. А. Современные аспекты лечения некоторых форм бронхитов. Уникальный курс рекомендаций по профилактике развития бронхо-легочных заболеваний [Текст] – М: Астрель, 2018. – 360 с.
5. Буцикин, Г.Л. Атлас анатомии человека [Текст]: учебное пособие в 3-х томах/Г.Л. Буцикин, В.Н. Николенко. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2015. – 824 с.
6. Дюбуссе, Ж. Бронхообструктивный синдром: французский опыт [Текст] /Ж. Дюбуссе//Профилактика, лечение. – 2016. – №13. – С. 82-92.
7. Евсеев, А.Г. Большая медицинская энциклопедия [Текст] / А.Г. Евсеев. – М.: Эксмо, 2015. –1328 с.
8. Звягинов, И.Д. Книга для чтения по анатомии, физиологии и гигиене человека [Текст]: Пособие для студентов.3-е изд., испр. / И.Д. Звягинов. – М.: Просвещение, 2018. – 224 с.
9. Зотова, С.Н. Валеология. Справочник студента [Текст] / Сост. В 15 С.Н.Зотова. – Ростов-на-Дону: ООО «Издательство. БАРО-ПРЕСС»,2015. – 448с.

10. Колесников, Н.М. Заболевания бронхо-легочной системы [Электронный ресурс] /Н.М. Колесников//Медицинский журнал «Гений в лечении бронхитов» Режим доступа: <http://ilizarov-journal.com/index.php/go>
11. Корницкий, Н.В. Первая помощь в поликлинике [Текст] / Н.В. Корницкий, Э.Г. Грызлов. – М.: Просвещение, 2015. – 320 с.
12. Красникова, И. Современные препараты из лекарственных растений. Лечение бронхолегочных заболеваний [Текст] /И. Красникова. – М.: Корона-Принт, 2015. – 176 с.
13. Кручинин, Н. П. Обструктивный синдром, профилактика, лечение [Электронный ресурс] /Н.П. Кручинин // Медицинская энциклопедия «Здоровье» Режим доступа: <http://бмэ.орг/index.php/>
14. Кулабухов, В.А. Этиология и патогенетические аспекты бронхитов [Текст] / В.А. Кулабухов. – М.:Просвещение, 2015. – 280 с.
15. Мельников, А.Л. Медицинская энциклопедия [Текст] / А.Л. Мельников, А.В. Родионов. – М.: Эксмо, 2017. – 400 с.
16. Никитин, Г.С. Психология здоровья: учебное пособие [Текст] /Г.С. Никитин. – М.: Инфра - М, 2015. – 451 с.
17. Основы сестринского дела: Учебное пособие [Текст] / Вебер, В.Р., Лапотников. – М.: Просвещение, 2016. – 320 с.
18. Постушенков Л.В., Лесиовская Е.Е. Фармакология с основами фитотерапии [Текст]. – М.: Инфра-М, 2015. – 451 с.
19. Пытель А.Я. Руководство по клиническим бронхитам [Текст]. – М.: Эксмо, 2017. – 400 с.
20. Садов, М.А., Теоретические и прикладные аспекты выявления заболеваний сердечнососудистой системы [Текст] / М. А. Садов//О реализации программы «Здоровая семья» (по материалам Научно-практической конференции). – Новосибирск, 2016. – С.28-31.
21. Сергеев, А. С. Обструктивный бронхит: симптомы, лечение [Текст] /А. С. Сергеев. – М.: Метафора, 2016. – 320 с.

22. Степанова М.А. Распространенность нарушений в работе сердечно-сосудистой системы [Текст] /М.А. Степанова, С.Ю. Жуковина // Человек и его здоровье. – Санкт-Петербург, 2015. – №9. – С.175-17

ПРИЛОЖЕНИЕ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

АНКЕТА № 1

1. Какими личными и профессиональными качествами должна обладать медицинская сестра?
2. Важна ли для вас сестринская помощь?
3. Получали ли вы общие рекомендации от медицинской сестры?
4. Получали ли вы рекомендации по правильному питанию от медицинской сестры?

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

АНКЕТА № 2

1. Как вы думаете, какой процент жителей Яковлевского района подвержен риску развития бронхита?
2. Информированы ли вы о причинах бронхита?
3. Часто ли у вас проявляются симптомы острого бронхита?
4. Впервые у вас выявлено заболевание?
5. Как часто проявляются симптомы ОРВИ и ОРЗ?
6. Вы курите?
7. Вы занимаетесь спортом, закаливанием, придерживаетесь сбалансированного питания?
8. Часто ли у вас случается обострение заболевания?

Комплекс упражнений лечебной физкультуры, направленный на стабилизацию функций дыхательной системы

Упражнение №1	Исходное положение – стоя, руки опустить вниз, ноги - на ширине плеч. Отведя назад руки с поднятыми вверх кистями, необходимо наклониться вперед, прогнуть поясницу, затем приподнять голову, оставаться в таком положении 1-2 минуты. Дышать свободно.
Упражнение №2	Исходное положение – стоя, руки сомкнуты в замок. Поднять руки над головой, наклонить корпус вперед, кисти в замке, прогнуть поясницу, при этом приподнимая голову, оставаться в таком положении 1-2 минуты.
Упражнение №3	Исходное положение – стоя, руки сомкнуты в замок. Поднять руки над головой, делаем наклоны корпуса в правую сторону, затем - в левую сторону. Продолжительность 2-3 минуты.
Упражнение №4	Исходное положение – стоя, руки сомкнуты в замок. Поднять руки над головой, делаем повороты корпуса тела в правую сторону, затем - в левую сторону. Продолжительность 2-3 минуты.
Упражнение №5	Исходное положение – стоя, руки опускаем вдоль туловища. Наклоняемся в правую сторону. Кистью правой руки скользим по правому бедру, затем по голени. Повторяем с наклоном в левую сторону. Продолжительность 2-3 минуты.
Упражнение №6	Исходное положение – стоя, руки опущены вдоль туловища. Делаем вдох – медленно поднимаемся на носочки на вдохе, выдох – опускаемся на пятки, при этом слегка приседаем, отрывая пятки от пола. Повторяем 6-8 раз.
Упражнение №7	Исходное положение – стоя. Переходим к спокойной ходьбе с высоко поднятыми коленями. Продолжительность 2-3 минуты.