

Тема: "Сестринский уход при заболеваниях органов дыхания (острый и хронический бронхит)"

Бронхит - воспаление бронхов – заболевание, которое по частоте занимает первое место среди заболеваний органов дыхания. Бронхитом страдают преимущественно дети и лица пожилого возраста. Мужчины чаще, чем женщины.

- Подразделяются на первичные и вторичные:
 1. **Первичные** бронхиты те, при которых клиническая картина обусловлена первичным изолированным поражением бронхов или сочетанным поражением с патологией носоглотки, гортани и трахеи.
 2. **Вторичные** бронхиты являются осложнением и встречаются при таких болезнях, как грипп, коклюш, корь, туберкулез, при застойных явлениях в малом круге кровообращения, уремии и пр.
- По клиническому течению обычно различают острый и хронический бронхит.

Острый бронхит – острое воспаление слизистой оболочки бронхов.

Причины:

- инфекционные агенты (вирусы, бактерии);
- раздражение слизистой бронхов химическими веществами (пары щелочей, кислот, газов)
- вдыхание холодного или горячего воздуха.

Способствующие факторы:

- охлаждение организма;
- инфекции верхних дыхательных путей и пазух носа;
- нарушение носового дыхания;
- курение;
- ослабление реактивности организма в результате перенесенных заболеваний, операций или нерационального, бедного витаминами и белками питания.

Жалобы:

- общая слабость, недомогание;
- повышение температуры тела чаще до субфебрильных цифр;
- сухой болезненный кашель, на 2-3 день появляется выделение мокроты слизисто-гнойного характера;
- чувство «саднения», боль за грудиной, возникающая при кашле
- может быть одышка при физической нагрузке;

При объективном исследовании:

При аускультации (делает врач): выслушиваются жесткое дыхание, сухие рассеянные хрипы.

Лабораторные и инструментальные методы исследования:

- клинический анализ крови – может быть незначительный лейкоцитоз и увеличение СОЭ
- анализ мокроты: повышение количества лейкоцитов.
- посев мокроты на микрофлору и чувствительность к антибиотикам.
- рентгенологическое исследование: иногда усиление легочного рисунка в прикорневой зоне.

Лечение: Лечение острого бронхита осуществляется в амбулаторных условиях.

В домашних условиях необходимо создать комфортные условия в помещении: частое проветривание, увлажнение воздуха, запрещение курения, исключить применение химических веществ (краски, лаки, аэрозоли и др.).

Назначение обильного теплого питья (чай из липового цвета, чай с малиновым вареньем, мёдом, щелочные, минеральные воды, тёплое молоко), полоскания с раствором бикарбоната натрия, настоями травы шалфея, цветов ромашки.

Лекарственные препараты:

- при сухом кашле - противокашлевые и успокаивающие средства: либексин, глаувент;
- для расширения бронхов и улучшения дыхательной проходимости – бронхолитики: эуфиллин (0,15) 3 раза в день, бронхолитин по 1 ст. л. 3 раза в день;

- при выделении мокроты - отхаркивающие средства (мукалтин, бромгексин, термопсис, мать-мачеха, чабрец и т. д.)
- сульфаниламиды по схеме (бисептол, бактрим, сульфадиметоксин и др.);
- антибиотики (при гнойном бронхите): ампицилин, ампиокс, эритромицин и др.;
- витамины (аскорбиновая кислота);

Ингаляции отваров трав: зверобоя, цветов ромашки, листьев эвкалипта.

Отвлекающая терапия: чередование горчичников и банок на грудную клетку, теплые горчичные ножные ванны.

Наблюдение:

- за температурой тела;
- частотой дыхательных движений;
- характером мокроты.

Хронический бронхит – длительно протекающее диффузное воспаление слизистой оболочки бронхов, захватывающее более глубокие слои стенки бронха с развитием вокруг нее воспаления (перибронхита). Заболевание протекает со сменой периодов обострений и ремиссий.

Причины:

- длительное раздражение слизистой бронхов химическими веществами (курение, пыль и т. д.)
- инфекция (вирусная, бактериальная);
- переход острого бронхита в хронический (длительность острого бронхита свыше месяца, или частые острые бронхиты в течение года);

Способствующие факторы:

- наличие очаговой инфекции верхних дыхательных путей;
- нарушение обмена веществ (ожирение);
- наследственная предрасположенность (дефицит фермента – антитрипсина);
- переохлаждение.

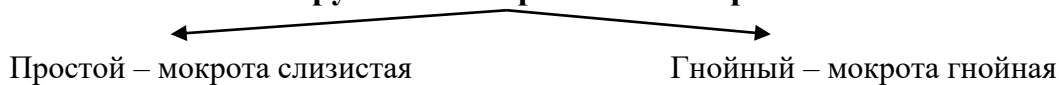
Различают:

- **необструктивный** – поражение крупных бронхов;
- **обструктивный** – поражение и закупорка мелких бронхов – **хронический бронхит**.

Необструктивный хронический бронхит



Обструктивный хронический бронхит



- хронический обструктивный бронхит сопровождается выраженной дыхательной недостаточностью;
- хронические бронхиты с выделением гнойной мокроты сопровождаются выраженным синдромом интоксикации (лихорадка, снижение аппетита, снижение массы тела, потливость, тошнота, рвота);
- **Жалобы:**

Хронический необструктивный бронхит	Хронический обструктивный бронхит
кашель с выделением слизистой или слизисто-гнойной мокроты преимущественно по утрам (утренний туалет бронхов)	кашель с выделением трудно отделяемой слизистой или слизисто-гнойной мокроты преимущественно по утрам (утренний туалет бронхов)
одышка при выраженной физической нагрузке	одышка при незначительной физической нагрузке и в покое

повышение температуры тела при простом до субфебрильных цифр, при гнойном – до высоких цифр (свыше 38⁰С)

повышение температуры тела при простом до субфебрильных цифр при гнойном – до высоких цифр (свыше 38⁰С)

Объективное исследование

- при осмотре может быть вынужденное положение пациента в постели, цианоз кожных покровов, увеличение частоты дыхательных движений (более 20 в 1 мин.), грудная клетка бочкообразной формы;
- при аускультации лёгких ослабленное или усиленное жесткое дыхание, могут быть сухие рассеянные хрипы с обеих сторон;
- со стороны ССС тахикардия.

Лабораторные и инструментальные методы исследования:

- клинический анализ крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ;
- анализ мокроты: наличие лейкоцитов;
- посев мокроты: выявление возбудителя и определение чувствительности к антибиотикам;
- рентгенологическое исследование- усиление лёгочного рисунка и признаки эмфиземы лёгких;
- функция внешнего дыхания определяется при помощи спирографии (определяет жизненную ёмкость лёгких (ЖЁЛ), максимальную лёгочную вентиляцию и остаточный объём;
- оценка состояния бронхиальной проходимости - при помощи пневмотахометрии;
- бронхоскопия – уточняет характер изменения бронхиального дерева.

Осложнения:

- эмфизема лёгких;
- хроническая дыхательная недостаточность;
- хроническая сердечная недостаточность (лёгочное сердце);
- бронхоэктатическая болезнь.

Лечение:

- в период обострения – постельный режим, в тяжёлых случаях – госпитализация;
- диета богатая белками и витаминами, обильное витаминизированное питьё при лихорадке;
- щелочное питьё (боржоми с молоком) для разжижения мокроты;

Лекарственные препараты:

- антибиотики действия с учётом результатов посева мокроты на чувствительность к антибиотикам (полусинтетические пенициллины, цефалоспорины, гентамицин);
- сульфаниламиды (бисептол, сульфадиметоксин);
- отхаркивающие препараты (бромгексин, мукалтин, амбробене, отхаркивающая микстура, препараты ацетилцистеина – АЦЦ, «доктор МОМ» и др.);
- отвары и настои лекарственных растений: трава термопсиса, корень алтея, корень девясила, листья мать-мачехи, цветы трёхцветной фиалки и др.;
- бронхолитики: эуфиллин, бронхолитин;
- ингаляции с бронхолитическими средствами беротек, сальбутамол;
- санационная бронхоскопия – способствует отхождению мокроты;

Физиотерапия: кислородный коктейль, щелочно-масляные ингаляции, ингаляции с лекарственными препаратами, диатермия, УВЧ, электрофорез хлорида кальция и др.

ЛФК, массаж грудной клетки в период затихания процесса.

Санаторно-курортное лечение: вне обострения Сестрорецкий курорт, Южный берег Крыма и санатории местного значения.

Диспансеризация: наблюдение участкового терапевта и пульмонолога (1 раз в 3 месяца).

Профилактика.

1. Отказ от курения.
2. Трудоустройство с исключением воздействия неблагоприятных производственных факторов.
3. Санация очагов хронической инфекции верхних дыхательных путей.
4. Своевременное и полноценное лечение респираторных заболеваний.
5. Занятие дыхательной гимнастикой.

6. Пребывание в местности с благоприятным теплым сухим климатом.

7. Диспансерное наблюдение.

Нарушенные потребности пациента: дышать, спать, есть, пить, выделять, поддерживать температуру тела.

Основные проблемы пациента одышка, сухой кашель, кашель с мокротой, озноб, чувство жара, потливость.

Особенности сестринского ухода:

- контролировать выполнение предписанного врачом режима;
- дать рекомендации по особенностям питания: включить в диету продукты, богатые белком (т. к. пациент теряет белок с мокротой, и витаминами (фрукты и овощи) и обеспечить обильное тёплое питьё;
- контролировать температуру тела, ЧДД, частоту пульса, АД;
- контролировать характер и количество мокроты;
- обеспечить пациента индивидуальной плевательницей;
- обучить пациента обрабатывать плевательницу;
- обучить пациента пользоваться индивидуальными ингаляторами;
- осуществлять смену нательного и постельного белья;
- осуществлять уход за кожей (гигиенические мероприятия);
- оказать помощь при одышке: оксигенотерапия, возвышенное положение пациента в постели, регулярное проветривание помещения;
- проводить влажную уборку помещения 2 раза в день;
- обучить пациента правилам сбора мокроты на исследования;
- осуществлять психологическую подготовку пациента к инструментальным методам исследования (бронхоскопии, спирографии, пневмотахометрии);
- выполнять врачебные назначения по введению лекарственных препаратов и др.;
- обучить пациента и его родственников выполнению ингаляций в домашних условиях, постановке банок и горчичников;
- соблюдать инфекционную безопасность пациента.