

лекція

захворювання

органів дихання



План

1. Медсестринський процес при риніті
2. Медсестринський процес при отиті
3. Медсестринський процес при фарингіті
4. Медсестринський процес при ларингіті
5. Медсестринський процес при трахеїті
6. Медсестринський процес при бронхіті
7. Медсестринський процес при пневмонії
8. Медсестринський процес при бронхіальній астмі

Гострий риніт (нежить) –
запалення слизової оболонки
носа.

Найбільш частий
прояв ГРЗ

Всякий риніт у дітей грудного віку являється **ринофарингітом**, так як процес локалізується одночасно в носі і в носогорлі.

Етіологія:

1. Віруси (грипу, парагрипу, РС-вірус, риновірус, аденовіруси)
2. Бактеріальна інфекція
3. Внаслідок дії на слизову оболонку подразнювальних речовин

Сприятливі чинники

- Переохолодження (загальне чи місцеве)
 - Перебування в приміщенні з надмірно нагрітим та сухим повітрям
 - Стреси
- Низька загальна опірність організму
 - Сезонні коливання температури і вологості

Клінічні прояви.

1 ст.- суха(продромальна)

Легке нездужання, головний біль
Субфебрильна температура тіла
Чхання, сухість, лоскотання в носі
Триває від декількох годин до доби

3 ст.-слизисто- гнійних виділень (одужання)

- Кількість виділень зменшується
- Секрет стає слизовим, густим
- Відновлюється носове дихання
- Триває 2-3 доби

2 ст.- серозних виділень (секреторна)

- Закладеність носа
- Утруднення носового дихання
- Рясні водянисті виділення з носа
- Зниження нюху
- Кашель в результаті стікання
- Слизу по задній стінці глотки
- Триває 2-3 доби

План сестринського догляду

Проблема: виділення секрету з носа,
утруднене носове дихання

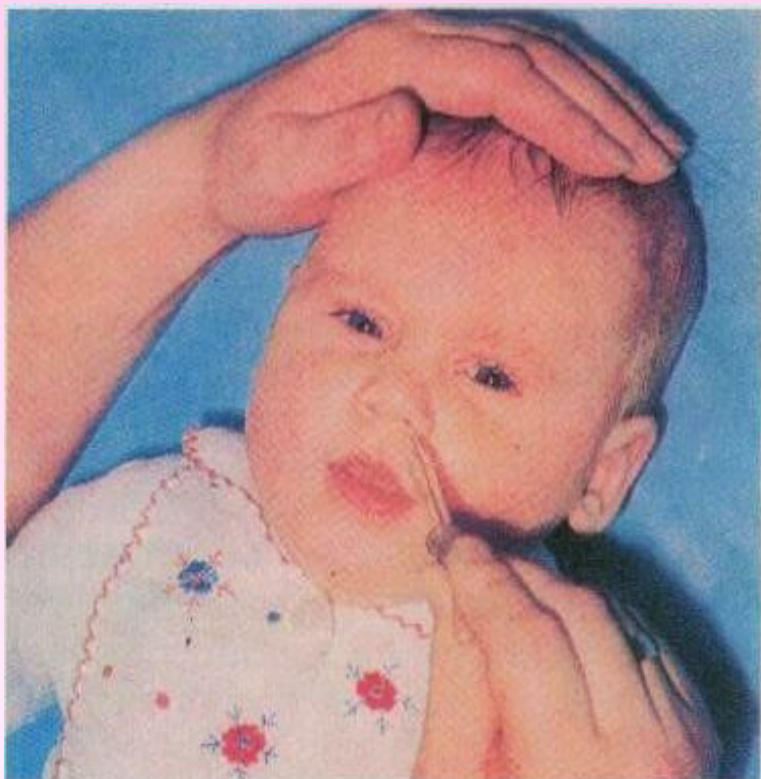
Причина: гострий нежить

Мета очікуваного результату: відновлення
нормального носового дихання

Дії медсестри, втручання:

1. Створити оптимальний температурний режим
2. При підвищенні температури- ліжковий режим
3. Організувати догляд за дитиною, забезпечити тепле пиття
4. За 10-15 хв. до годування провести туалет носу, висякання носу чи відсмоктування слизу.

5.Закрапати судинозвужуючі препарати в ніс (нафтизин, називін, тизин, санорин, назол, галазолін). Концентрація препарату залежить від віку. Не використовувати більше 5-7 діб.



Закапування капель в ніс

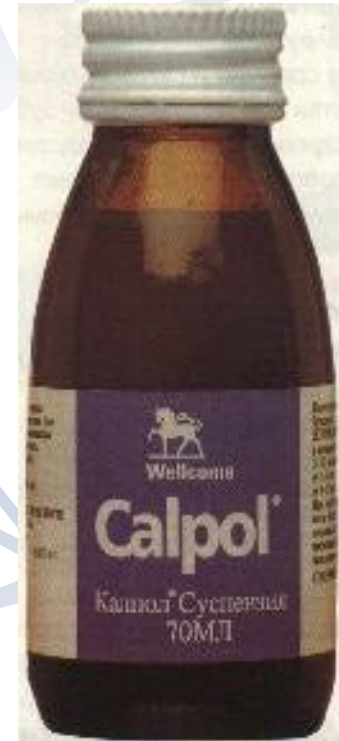


P/c № P. 05.03/07272

6. Через 30 хвилин після застосування судинозвужуючих препаратів, закапати в ніс антисептичні краплі (1-2% протаргол, 1% коларгол)

7. При високій гарячці дати жарознижуючі препарати (парацетамол, ібупрофен)

8. Гарячі ніжні ванни при відсутності гарячки.



Частіше
хворіють
діти раннього
(від 6 міс. до 3-х
р.) і дошкільного
віку

Часто виникає
як ускладнення
вірусної(ГРВІ)
чи бактеріальної
інфекції ВДШ

**Гострий середній отит - це гостре
запалення
слизової оболонки порожнин середнього
вуха**

етіологія

- Віруси
- Пневмококи
- Стафілококи
- Стрептококи
- Гемофільна паличка
- Гр- ентерококи
- гриби

**Шляхи
проникнення
інфекції в вухо**

- Через слухову трубу
(в 90% випадків)
- Гематогенно
(при грипі,
скарлатині, корі)

Клінічні прояви

Симптоми інтоксикації, гарячка (до 39-40

С),
неспокій, часті вскрикування, особливо уві

сні
Відмова від грудей після декількох
ковтальних рухів, пов'язана з
болем

Раптова гостра біль у вусі (вухах)

Болючість при надавлюванні на
козелець

У дітей раннього віку можуть бути симптоми
подразнення
мозкових оболонок (блювота, судоми), пронос

При прогресуванні захворювання з'являється
гноєтеча
з вуха в результаті перфорації барабанної перетинки.
Після цього температура тіла нормалізується, біль у
вусі проходить.



Оцінка стану пацієнта

На основі
клінічних
проявів

Анамнезу
захворюван
ня

Результатах
отоскопії

План сестринського догляду

проблема

Біль у вусі, відмова від грудей, гарячка

причина

Поширення запального процесу з
носоглотки
у порожнину середнього вуха

Мета

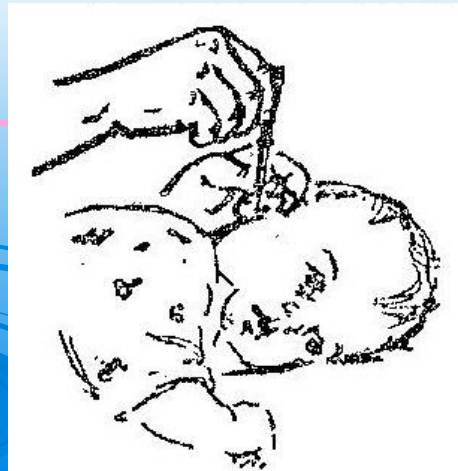
Купування запального процесу в
носоглотці,

очікуваног
о
результату

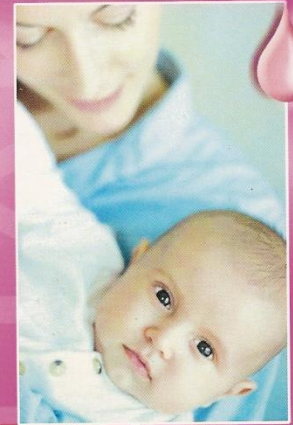
відновлення прохідності слухової труби,
профілактика рецидивів і хронізації

Дії медичної сестри

- Огляд ЛОР- лікарем
- Організувати ліжковий режим, ретельний догляд за дитиною
- При гноєтечі з вуха – обов’язкова госпіталізація
- Забезпечити грудне вигодовування дитини
- Судинозвужуючі краплі в ніс
- Закрапувати вушні краплі у хворе вухо: *спиртові* (борний спирт, левоміцетиновий) *протизапальні і знеболюючі* (отинум, отипакс), *протимікробні* (аурисан)



ОТИПАКС
избавит от боли и снимет
воспаление



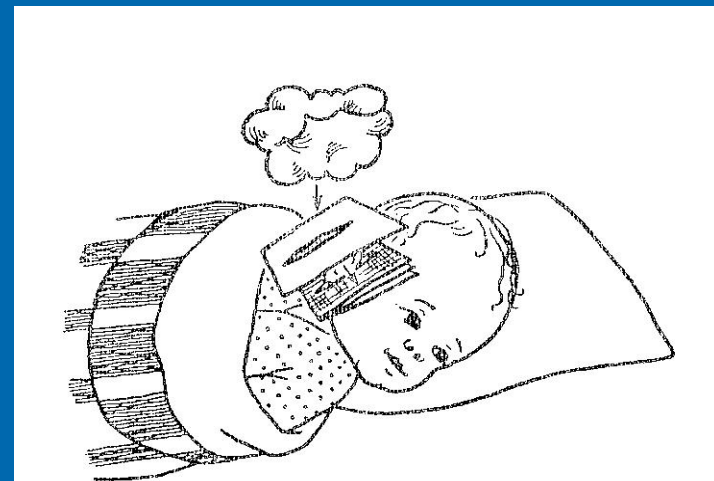
Результат
через 5 минут



4 капли
2-3 раза в день

LABORATOIRES
BIOCODEX

- Сухе тепло на ділянку вуха (лампа УВЧ, солюкс), зігрівальний компрес на вухо
- Призначення антибактеріальних засобів



- Симптоматична терапія: при гарячці- жарознижуючі (препарати парацетамолу, ібупрофену)

- Антигістамінні препарати, вітамінотерапія



Гострий фарингіт

Гострий фарингіт - запалення задньої стінки глотки.



Найбільш частий прояв ГРЗ

Етіологія:

- віруси (грипу, парагрипу, риновірус, аденовірус, РС-віруси, коксакі А,В)
- бактерії (стрептококи, стафілококи, пневмококи, гемофільна паличка)

клінічні ознаки

- Як правило, сполучається з ринітом (ринофарингіт)
- Підвищення температури тіла
- Сухий непродуктивний кашель
- Першіння в горлі
- Біль при ковтанні

оцінка стану пацієнта

На основі клінічних проявів

Огляду зіва: гіперемія мигдаликів, піднебінних дужок, язичка, задньої стінки глотки з виступаючими набряклими та гіперемованими лімфоїдними фолікулами у вигляді червоних зерен

План сестринського догляду

Проблема: сухий кашель, першіння в горлі,
біль при ковтанні

Причина: запальний процес в гортані

Мета очікуваного результату: ліквідувати запальний процес в гортані

Дії медсестри:

1. Забезпечити спокій, організувати ретельний догляд за дитиною
2. При підвищенні температури-ліжковий режим
3. Інгаляції з настоями трав, лужні інгаляції
4. Рясне тепле пиття
5. Гарячі ніжні ванни
6. Симптоматичні засоби



Трахеїт

Гострий трахеїт - гостре запалення слизової оболонки трахеї

Причини:

- Переохолодження
- Інфекційні захворювання (ГРВІ, грип, кір, скарлатина, тощо)

Клінічні прояви

- Сухий кашель
- Відчуття лоскотання та дряпання за грудиною
- Незначний біль за грудиною
- Загальне нездужання
- Підвищення температури тіла
- Головний біль

План сестринського догляду

Проблема: сухий кашель, дряпання та біль за грудиною

Причина: запальний процес в трахеї

Мета очікуваного результату: ліквідувати запальний процес в трахеї



Дії і втручання медсестри

1. Створити комфортний режим в кімнаті (t-20-22С, провітрювання, вологе прибирання)
2. Організувати догляд за дитиною
3. Рясне тепле пиття
4. При гарячці-жарознижувальні засоби

5. Відхаркувальні засоби і муколітичні препарати : мукалтин, сироп з подорожника, сироп з кореня алтеї, сироп з кореня солодки, грудний збір

6. Відновлення носового дихання

7. Теплові процедури (при відсутності гарячки): зігрівальний компрес на ділянку трахеї, гірчичники, парові інгаляції (з відварами трав, лужні), гарячі ніжні ванни.



ларингіт

Гострий ларингіт – гостре запалення слизової оболонки гортані.
Зустрічається самостійно або в складі ГРВІ

Причини:

-Переохолодження
-Інфекційні захворювання(ГРВІ, грип, кір, скарлатина)

Клінічні прояви:

- відчуття лоскотання, дряпання в горлі
- охриплість голосу
- сухий кашель
- швидка втома голосу
- незначний біль у горлі
- загальне нездужання
- можливе незначне підвищення температури тіла

Дії медсестри

1. Організувати догляд за дитиною
2. Забезпечити рясне тепле пиття- чай, молоко
3. Проводити парові, трав"яні інгаляції
4. Фізпроцеури (гарячі ніжні ванни, гірчичники на груди)

ГОСТРИЙ СТЕНОЗУЮЧИЙ ЛАРИНГОТРАХЕЇТ

ГСЛТ (синдром несправжнього крупа) -це гостре звуження просвіту гортані, зумовлене загальним набряком слизової оболонки, гіперсекрецією залоз, спазмом м'язів гортані в підзв'язковому просторі.



Етіологія

- ❖ Вірус грипу
- ❖ Вірус корі
- ❖ Вірус парагрипу 1 типу
- ❖ РС-вірус
- ❖ аденовіруси

Найчастіше
хворіють діти
1-2-го року життя

Хлопчики
хворіють в 1,5
рази частіше,
ніж дівчата

Клінічні прояви

- Розвивається частіше на 2-5 добу ГРВІ
- **Ведучий симптом** - стеноз гортані, який клінічно проявляється **крупом** (англ. Croup - каркати)
- Круп характеризується класичною **тріадою симптомів**:
 - шумне стенотичне дихання (інспіраторний стридор)
 - гавкаючий кашель
 - охриплість голосу (аж до афонії)



- ✓ Гострий початок
- ✓ Температура субфебрильна або 39-40 С
- ✓ Кашель
- ✓ Утруднений вдих
- ✓ Охриплість голосу
- ✓ Збудження дитини
- ✓ Стан погіршується вночі

2 стадія- субкомпенсованого стенозу

- Погіршення загального стану
- Наростання інспіраторної задишки, шумного дихання з втягненням податливих місць грудної клітки
- Голос грубий, хриплий “гавкаючий” кашель
- Ціаноз носогубного Трикутника
- Шкіра бліда, волога

охриплого
голосу, грубого нав”
язчивого
кашлю, затрудненого
вдиху,
особливо під час
неспокою,

плачу дитини, годуванні
в спокої задишки немає

**В клініці
виділяють
4 стадії**

4 ступінь- асфіксія

- Стан вкрай важкий
- Виражений дифузний ціаноз
- Свідомість порушена
- Зіниці розширені
- Дихання аритмічне
 - брадикардія
 - Зниження АТ
- Зупинка дихання.

3 стадія- Декомпенсований стеноз

- Тяжкий загальний стан
- Збудження дитини
 - Відчуття страху
- Різка блідість шкірних покривів
 - Холодний піт
- Затруднений вдих і видих
 - Периоральний і акроціаноз в спокої, що переходить в генералізований при неспокої дитини

План сестринського догляду

проблема

Задишка з утрудненим вдихом,
гавкаючий кашель, голос
втрачає
гучність, дихання чути на
відстані

причина

Запальний процес гортані з
набряком підголосової щілини,
звуження просвіту гортані

Мета
очікуваного
результату

Нормалізувати дихання

Дії і втручання медсестри

Дії і втручання медсестри

1. Заспокоїти дитину
2. Створити *комфортні умови* (вологе тепле приміщення)
3. Лікування 3 і 4 ст.- в реанімаційному відділенні
4. Зробити *содово- трав"яні інгаляції*
5. Проводити *інгаляції аерозолем з лікарських препаратів*: спазмолітичних та протиалергійних засобів. Для зменшення набряку слизової оболонки гортані інгаляції проводити з адреналіном у розведенні з ізотонічним розчином натрію хлориду 1:7 по 2-4 мл на інгаляцію (інгаляцію можна повторювати кожну годину)
6. Провести *відволікаючу терапію*: ручні та ніжні ванни з температурою води 40 С
7. Поставити *гірчичники, зігрівальний компрес на грудну клітку*
8. Давати *тепле пиття* малими порціями з відхаркувальними препаратами
9. В/в ввести *2,4% р-н еуфіліну* у вікових дозах
10. У важких випадках увести *глюкокортикостероїдні препарати* преднізолону по 3-5 мг/кг, гідрокортизону по 5-10 мг/кг в/в струйно або краплинно з ізотонічним розчином натрію хлориду
11. За неефективності медикаментозної терапії зробити *підготовку до трахеотомії*



Бронхіт –



запалення

бронхіального дерева,

що протікає з

явищами помірно

вираженої інтоксикації

та порушенням

прохідності бронхів.



Суперинфекція

Головні:

- ✓ Віруси;
- ✓ Бактерії;
- ✓ В т.ч. внутрішньоклітинні паразити (хламідії, мікоплазми, легіонели);
- ✓ Гриби;
- ✓ Газо- та пароподібні хімічні речовини;
- ✓ Тютюновий дим;
- ✓ Алергени;
- ✓ Переохолодження.

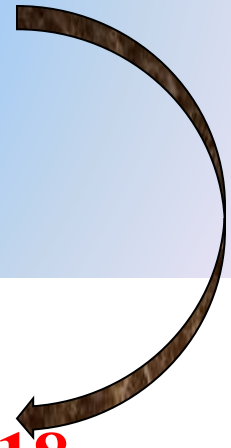
Сприяючи

- ✓ АФО органів дихання.
- ✓ Аномалії конституції
- ✓ Недоношеність
- ✓ Імунодефіцитний стан, перегрівання.

Класифікація

- Первинний – етіологічний фактор діє тільки на бронхи.
- Вторинний – розвивається на фоні захворювань інших органів.
- Гострий бронхіт (простий)
- Гострий обструктивний бронхіт
- Бронхіоліт
- Рецидивуючий бронхіт
- Хронічний бронхіт

**Згідно протоколів 1,2-1,5 затверджених
наказом МОЗ України від 13.01.2005р. №18.**



Медсестринський процес

Скарги:

- Гострий бронхіт:
- Кашель сухий, нав'язливий, з 2 тижня вологий.
- Гострий обструктивний бронхіт, бронхіоліт:
- Кашель сухий, непродуктивний, спазматичний, експіраторна задишка, неспокій, температура.

Анамнез:

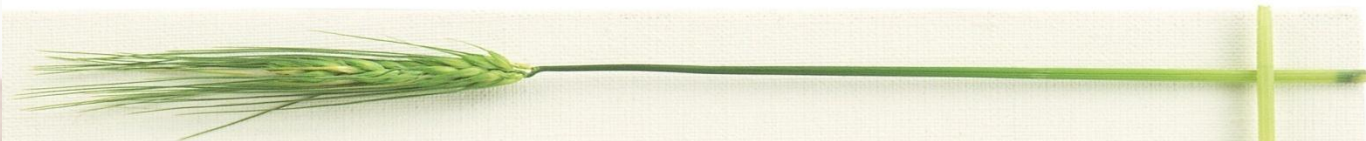
- З'ясувати можливість потрапляння інфекційного агента (головний чинник)
- Умови, які сприяють поширенню етіологічного чинника (сприяючий чинник).



Об'єктивне обстеження

Гострий бронхіт – гостре запалення слизової оболонки бронхів. Сухий нав'язливий кашель, з 2 тижня вологий. Температура нормальна або субфебрильна. При перкусії: змін немає. Аускультативно: жорстке дихання, хрипи сухі, вологі з обох сторін, при кашлі змінюються.





Гострий обструктивний бронхіт – протікає з синдромом бронхіальної обструкції. Експіраторна задишка різного ступеня, подовжений видих. Неспокій, сухий непродуктивний кашель. При перкусії – легеневий звук з коротковим відтінком. При аускультатії – на видосі сухі, свистячі хрипи різної звучності, дрібноміхурцеві.



Бронхіоліт –

запальний процес у дрібних, найдрібніших бронхах. Характерно – виражена дихальна недостатність (експіраторна задишка).

Аускультативно: двобічно розсіяні дрібноміхурцеві вологі хрипи у великій кількості.

Температура залежить від чинника.





Рецидивуючий бронхіт –

перебігає по типу гострого або обструктивного бронхіту, епізоди якого повторюються 2-3 рази протягом 1-2 роки на фоні ГРВІ. Тривалість 2 тижні і більше.





Хронічний бронхіт –

незворотнє ураження бронхів із загостреннями 3 і більше разів на рік.

Форми:

- Простий неускладнений
- Гнійний
- Гнійно-обструктивний
- Обструктивний



Ознаки :

- 1.** Загострення процесу до кількох місяців 2 і більше разів на рік.
- 2.** Наявність кашлю протягом кількох місяців впродовж 2 років.
- 3.** Надсадний малопродуктивний кашель вранці.
- 4.** Посилення кашлю в холодну пору року.
- 5.** Задишка при загостренні, пізніше при фізичному навантаженні.
- 6.** Різний характер мокротиння.
- 7.** Перкуторно – коробковий відтінок звуку, притуплення.
- 8.** Аускультативно – подовжений видих, жорстке або ослаблене дихання, характер хрипу нестійкий.

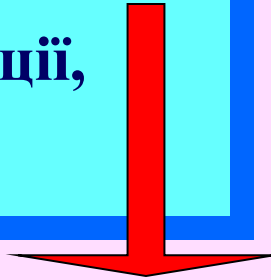
Проблеми

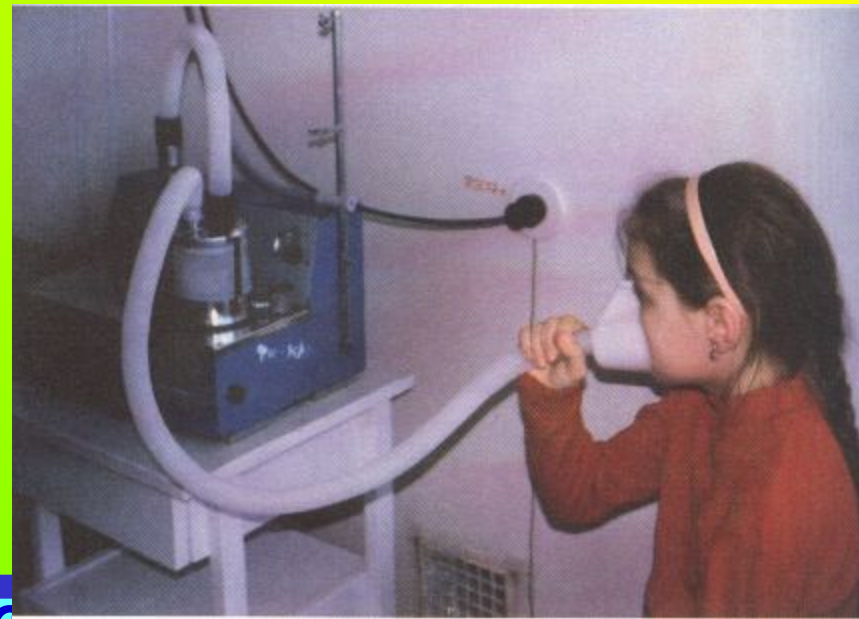
- Температура
- Кашель
- Порушення загального стану
- Задихка.

Сестринський діагн

- **Кашель сухий або вологий**
- **Експіраторна задишка**
- **Виділення мокротиння**
- **Неспокій**
- **Підвищення температури тіла**

Планування сестринського догляду

1. Створити комфортні умови в кімнаті (палаті).
 2. Харчування згідно віку збагачене вітамінами.
 3. Спокій і ретельний догляд.
 4. Медикаменти: протівірусні препарати (інтерферон, афлубін, амізон, лаферон), протикашлеві (тусупрекс, лібексин), відхаркувальні і муколітики (мукалтин, сироп кореня солодки, подорожника, алтея, лазолван, бромгексин, бронхікум, амброксол (амбробене)).
 5. При обструкції: відсмоктати слиз з ВДШ (солутан, бронхолітин, еуфілін, но-шпа, соляно-лужні інгаляції, доступ свіжого повітря).
- 



6. Глюкокортикоїди (дексаметазон).
7. Антибактеріальні (амоксцилін (оспамокс, флемоксин), цефадроксил (дурацеф), цефаклор, цефуроксин, азитроміцин (сумамед), мідекаміцин (макропен)).
8. З 3-4 дня теплові процедури, гірчичники, гаряча ванна.
9. Використання аерозолів.
10. ЛФК, масаж з 7 дня.
11. Вітамінні препарати.

**Пневмонія (запалення
легень) - гостре
інфекційно-запальне
захворювання при якому
уражаються всі
структурні елементи
легеневої тканини, в т.ч.
альвеоли.**



Чинники:

Головні:

- Віруси
- Бактерії
- Гриби
- Найпростіші
- Інвазія гельмінтів
- Чужорідні тіла
(аспірація в дихальні шляхи)

Сприяючі:

- АФО органів дихання
- Природжені дефекти органів дихання
- Алергійні діатези
- Недоношеність
- Вогнища хронічної інфекції носоглотки
- Переохолодження
- Імунодефіцитний стан

Класифікація:

Походження	Клініко-рентгенологічна форма	Локалізація	Важкість	Перебіг
Позалікарняна (амбулаторна) Нозокоміальна (шпитальна) Вентиляційна: - рання - пізня При імунодефіциті Внутрішньоутробна (уроджена) Постнатальна (набута)	Вогнищева бронхопневмонія Сегментарна пневмонія Крупозна пневмонія Інтерстеціальна пневмонія	Однобічна Двобічна Дифузна - легеня - доля - сегмент	Неускладнена Ускладнена: а) ТОКСИКОЗОМ б) кардіореспіраторний синдром с) обструктивний синдром д) гнійний легеневий синдром е) гнійно позалегеневий синдром	Гострий (до 6-ти тижнів) Затяжний (від 6-ти тижнів до 8 місяців)

Медсестринський процес

Скарги:

- Підвищення температури
- Кашель
- Задишка
- Зниження апетиту

Анамнез:

Виявити головні
і сприяючі
чинники

Об'єктивне обстеження

Ознаки інтоксикації:

- підвищення температури від субфебрильних до фебрильних цифр,
- зниження апетиту, а у молодших дітей – відмова від їди, іноді блювота,
- одночасно з'являється кашель. Спочатку він є малопродуктовим, надсадним, болючим, посилюється вночі, потім стає більш вологим. Харкотиння дитина проковтує. Іноді може спостерігатись блювота харкотинням, здуття живота і поява слизу в випорожненнях.
- У дітей молодшого віку спостерігаються ознаки дизбактеріозу кишківника – здуття живота, ознаки кишкової кольки, рідкий стілець.
- При перкусії – векорочення перкуторного звуку з 1 або 2 сторін.
- При Аускультації – жорстке або послаблене дихання, постійні дрібнопухирчасті вологі хрипи, крипітація.



Ступені дихальної недостатності

**1. Задишка в спокої відсутня.
Периоральний ціаноз непостійний.
Блідість обличчя. Співвідношення
пульсу і дихання 3,5-2,5:1, тахікардія,
поведінка не змінена.**

**2. Задишка в спокої з участю
допоміжних м'язів, постійний
периоральний ціаноз,
співвідношення пульсу і дихання
2-1,5:1, тахікардія. Млявість,
адинамія, зниження м'язевого
тонусу.**

**3. Задишка виражена, дихання
періодично нерегулярне. Ціаноз
генералізований, не зникає при
диханні киснем, свідомість
затьмарена, судоми.**

Потенційні проблеми:

ТОКСИКОЗ,

- ❑ серцево-судинні розлади,
- ❑ гостра недостатність надниркових залоз,
- ❑ гнійні процеси в легенях.



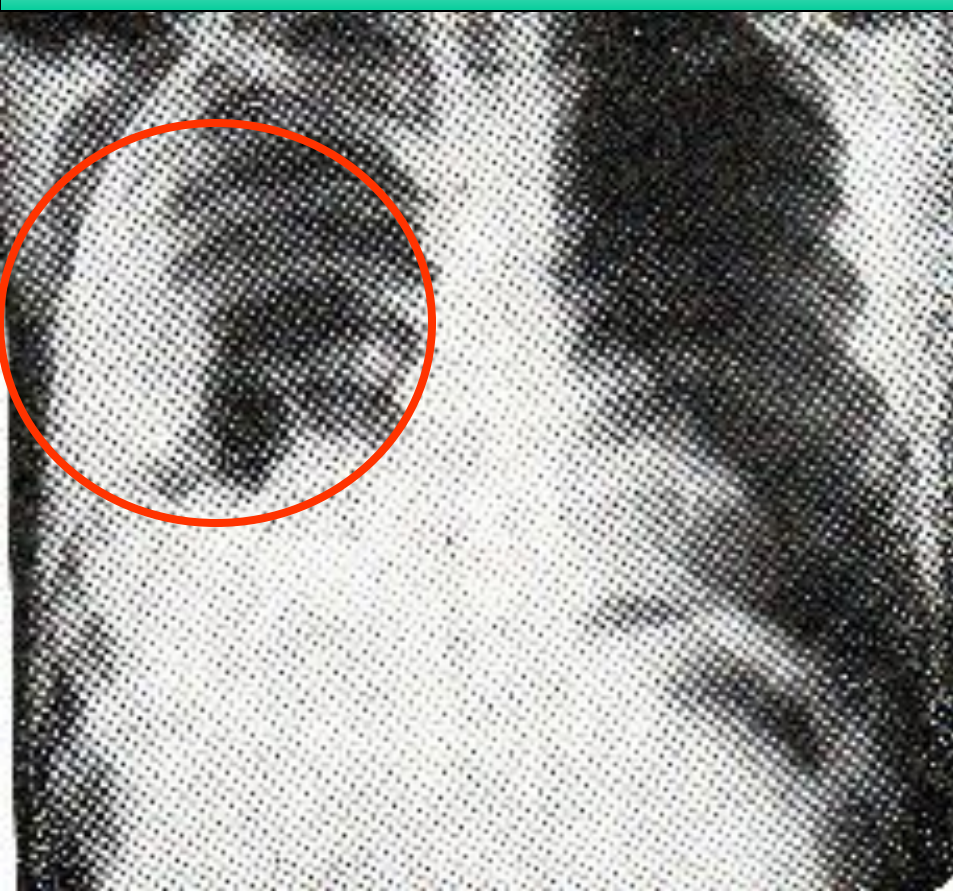
легеневі:

- абсцес легені
- гнійний плеврит
- емпієма плеври
- гнійний ендобронхіт
- деструкція легенів

позалегенові:

- менінгіт
- пієлонефрит
- отит
- реактивний гепатит

Ексудативний плеврит



**Абсцес середньої
долі правої легені**

Медсестринська діагностика

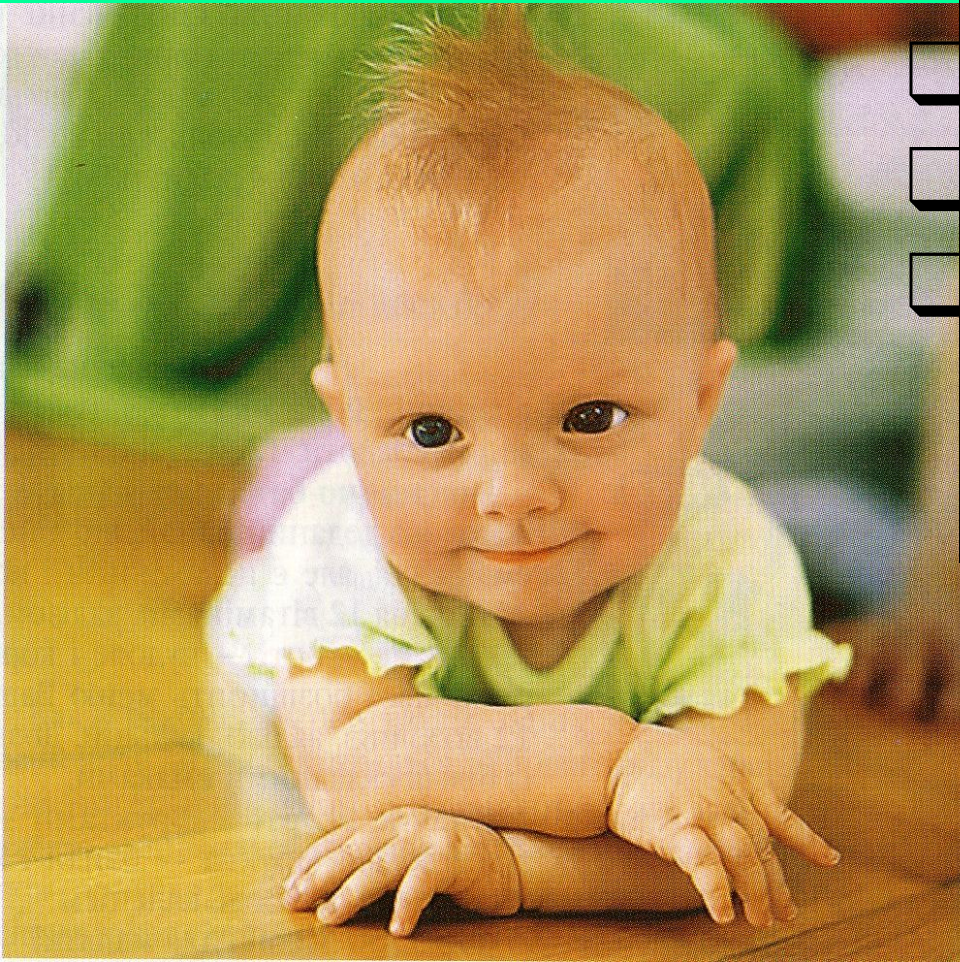
анамнез

захворювання

клінічні ознаки

лаб дослідження

**рентгенологічне
обстеження**



Рентгенологічно при вогнищевій пневмонії у дітей раннього віку виявляють емфізему (широкі міжребер'я, низьке стояння діафрагми, підвищена прозорість легневих полів), посилення прикореневого та судинного рисунка, дрібні вогнищеві тіні з нечіткими контурами, що розміщуються найчастіше в задніх і рідше в передніх відділах.

Критерії ушпиталення хворих:

- вік до 3-х років.
- з наявністю ускладнень.
- з наявністю дихальної недостатності II-III ст.
- з несприятливим преморбідним фоном (рахіт, гіпотрофія, анемія, імунологічна недостатність).
- з наявністю супутніх хронічних захворювань.
- з несприятливими соціально-побутовими умовами, низька санітарна і загальна культура батьків.
- при неефективності лікування вдома протязі 24-36 год.

План сестринського догляду

- 1.** Забезпечити комфортний режим
- 2.** Аеро- і оксигенотерапія.
- 3.** Змінювати положення дитини в ліжечку, припідняти головний кінець
- 4.** Провести антивірусну терапію (закапування інтерферону в ніс)
- 5.** Провести антибіотикотерапію
- 6.** Застосувати відхаркувальні текстури
- 7.** Провести детоксикацію
- 8.** Заходи із зниження температури
- 9.** Допомога при судомомах
- 10.** Фізіотерапевтичне лікування: інгаляції, електрофорез.
- 11.** При зниженні температури – відволікаюча терапія.
- 12.** Вітамінотерапія.

Суметролім®

Антибактеріальний засіб



Бронхіальна астма

**хронічне рецедивуюче
обструктивне
захворювання легень, яке
характеризується
підвищеною чутливістю
бронхів до різноманітних
подразників, запаленням
слизової оболонки
дихальних шляхів що
призведе до приступів
ядухи і задишки, які
повторюються.**

Етіолологія.

Чинники:

**Екзогенні
алергени**

**Внутрішні
причини**

Екзогенні алергени:

1. Домашній пил, пір'я подушок, їжа для рибок, кліщ домашнього пилу, шерсть домашніх тварин

2. Пилкові: квіти, дерева, трави

3. Харчові: м'ясо, риба, молоко, ягоди, яйця

4. Хімічні речовини, тютюновий дим

5. Медикаменти: антибіотики, сульфаніламід

6. Віруси та вакцини

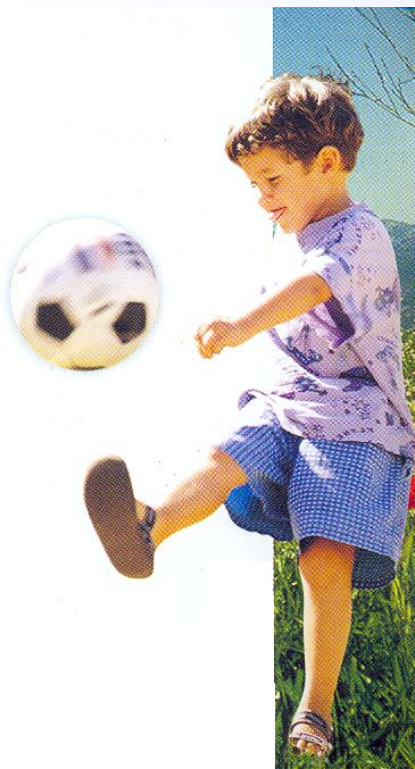


Внутрішні причини:

Інфекційне запалення дихальних шляхів

Сприяючі чинники:

Алергічна схильність, патологічний перебіг вагітності та пологів у матері, недоношеність, спадкова схильність, фізичне і психоемоційне навантаження, охолодження, зміни метеоситуації, забруднення повітря, психогенні фактори.



Класифікація бронхіальної астми.

Форма	Тип	Важкість	Перебіг
Атопічна Інфекційно-алергійна	Типова Виражені напади бронхіальної астми, астматичний стан. Атипова Напади гострої емфіземи легень	Легка Середньо важка Важка Показник важкості: частота та характер нападів Наявність та вираженість змін у міжнападовий період, функцій систем дихання, нервової та серцево-судинної системи, обмінних процесів і фізичного розвитку	З окремими нападами, астматичним станом, асфіксичним синдромом З ускладненнями: хронічна емфізема легень, пневмоторакс, медіастинальна і підшкірна емфізема, пневмосклероз, неврологічні розлади З бронхолегеневою інфекцією, мікробно- запальними змінами в носовій частині глотки, із супутніми алергійними захворюваннями

Примітка: У діагнозі слід указати період хвороби: переднападовий, нападний, післянападний, позанападний.

Клінічні прояви медсестринське обстеження.

Періоди:

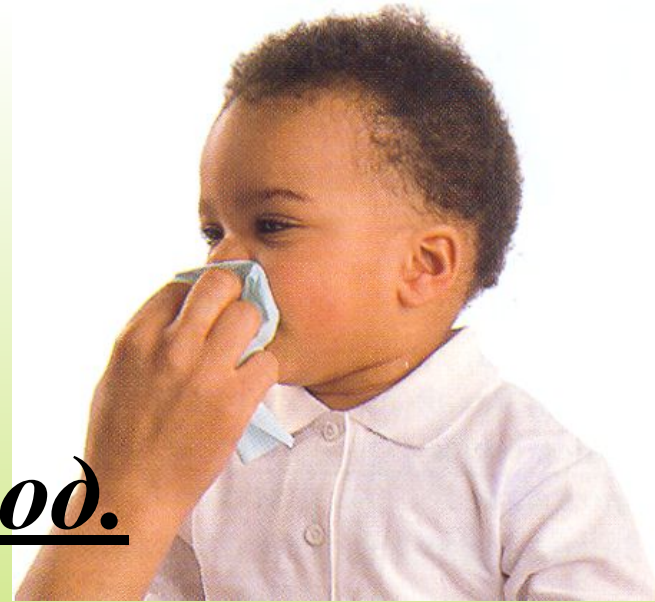
**1.
Переднапад
овий**

**2.
Напад
овий**

**3.
Післянападо
вий**

**4.
Позанападо
вий**

Частіше виникає
вночі.



Переднападний період.

Ознаки :

зниження апетиту, погіршення сну,
підвищена дратівливість, чихання,
свербіж шкіри (характерний для
дітей раннього віку).

Нападковий період.

• *Ознаки:*

- експіраторна задишка з участю допоміжних м'язів, вимушена поза, переоральний ціаноз, різка блідість шкіри, напруження шийних м'язів, переляк в очах, грудна клітка здута, шумне дихання, хрипи чути на відстані.

Під час обстеження: коробковий відтінок

перкаторного звуку, низьке стояння меж легень; аускультативно; безліч сухих свистячих хрипів з обох боків легень на видиху, які чути на відстані; вологі різнокаліберні на вдиху; температура нормальна, але може бути підвищена (у дітей раннього віку); кашель частий, сухий, надсадний на початку приступу; в'язке харкотиння.



Продовження:

Стан нервової системи: підвищена збудливість, емоціональна астенізація, підвищена стомлюваність, головний біль, порушення сну.

Супутня патологія травного каналу: блювання, дискінезії, езофагально-гастральний та пілородуодинальний рефлюкси, спастичний коліт. При легкому ступені: нетяжкі астматичні напади без порушення сну та денної активності, не частіше 10-12 разів на рік.

При середньому ступені: астматичні приступи із вираженою дихальною недостатністю другого ступеня 10-12 разів на рік, але не більше 1 раз на тиждень, добре знімаються бронхолітиками.

При тяжкому приступі: тяжкі астматичні напади кілька разів на день або щоденно, часті нічні напади, що погано знімаються введенням бронхолітиків.

Післянападковий період

- після зняття приступу: кашель поступово зникає, зменшується задишка та здуття легень, зменшуються та зникають хрипи.

Поступово явища зникають і настає ремісія – позанападковий період



Клінічні особливості у дітей:

1. Характерний період передвісників.

2. Напади сухого кашлю з самого початку.

3. Часте блювання з великою кількістю слизу та мокротиння.

4. У дітей раннього віку повільне розгортання та зворотній розвиток симптомів, перебіг за типом астматичного бронхіту.

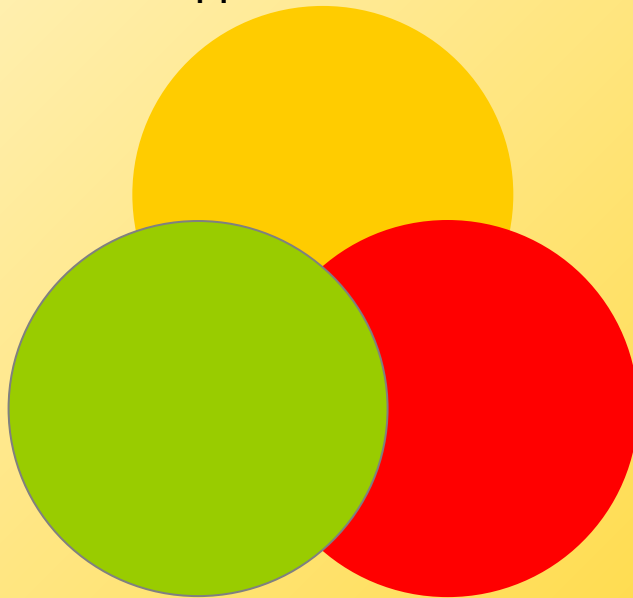
План сестринського

догляду

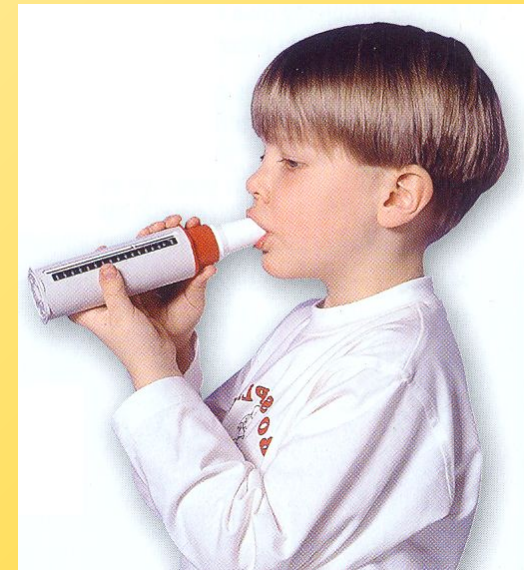


2 етап.
Госпіталізація.

1 етап.
Долікарська
допомога.



3 етап.
Диспансерне
спостереження



Долікарська допомога.

1. Заспокоїти батьків та дитину.
2. Доступ свіжого повітря.
3. Звільнити від тісного одягу.
4. Інгаляція бета2 антагоністами короткої дії 1-2 рази кожні 20 хв. протягом 1 год. з кишенькового інгалятора.
5. Гаряча ванна для рук і ніг 10-15 хв. температура води 38-40° С.
6. Гірчичники на грудну клітку.
7. Всередину бронхолітичні середники (ефедрин, теофедрин, суфілін)
8. Госпіталізація.



Профілактика.

Первинна профілактика:

- запобігти впливу подразників дихальних шляхів (дим, аерозолів)
 - користування кондиціонерами
- уникати речей в яких скупчується пил (м'які іграшки, килими)
 - уникати подушок з пір'я
 - вологе ретельне прибирання
- постійне провітрювання приміщення.



Продовження:

Диспансерне спостереження.

Організація астма-школи для дітей і батьків для проведення навчання з догляду за хворими дітьми.

Загартування:

- заняття фізичною культурою**
- прогулянки на свіжому повітрі**
- санація хронічних вогнищ інфекцій**

Контроль засвоєння лекції. Тести.

B-1

- 1. Вкажіть що є вирішальним компонентом в патогенезі бронхіальної астми.**
- A) Недостатність імуноглобуліну А.
 - B) Підвищена секреція бронхіального слизу.
 - C) Спазм бронхіол і дрібних бронхів.
 - D) Знижена секреція бронхіального слизу.
 - E) Недостатність комплементу.

B-3

- 1. Розвиток яких процесів спостерігається при бронхіальній астмі?**
- A) Автоімунних процесів у бронхіолах та великих бронхах.
 - B) Алергічного запалення дихальних шляхів.
 - C) Інфекційно-алергічних процесів у бронхах.
 - D) Гіперактивності бронхів.
 - E) Алергічного запалення дихальних шляхів і гіперреактивності бронхів.

B-2

- 1. Яка форма бронхіальної астми трапляється найчастіше у дітей?**
- A) Атопічна.
 - B) Неатопічна.
 - C) Змішана.

B-4

- 1. Які алергени впливають найчастіше при бронхіальній астмі?**
- A) Побутові.
 - B) Пилкові.
 - C) Алергени тваринного походження.
 - D) Віруси та вакцини.
 - E) Грибкові.

B-1

2. Які анатомофізіологічні особливості дитячого віку впливають на частий розвиток пневмонії у дітей:

- A. Низький артеріальний тиск;
- B. Лабільність центрів нервової системи;
- C. Діафрагмальний тип дихання;
- D. Збільшена частота дихання;
- E. Недостатня диференціація ацинусів.

B-3

2. У флаконі 1 000 000 ОД антибіотика, його розвели 5 мл фізіологічного розчину. Скільки набрати в шприц, якщо дитині призначена разова доза 600 000 ОД?

- A. 5 мл;
- B. 2 мл;
- C. 1,5 мл;
- D. 3 мл;
- E. 6 мл.

B-2

2. Характер м/с втручання при гострій дихальній недостатності:

- A. Ввести глюкокортикоїди;
- B. Оксигенотерапія;
- C. Поставити гірчичники на грудну клітку;
- D. Призначити водно-чайну паузу;
- E. Ввести сечогінні засоби.

B-4

2. Підберіть засіб догляду, з якого починають проведення боротьби з дихальною недостатністю на тлі пневмонії:

- A. Відсмоктування слизу;
- B. Застосування міхура з льодом;
- C. Накладання гірчичників на грудну клітку;
- D. Проведення содово - трав'яних інгаляцій;
- E. Дача аерозолю з солутаном.

B-1

3. Профілактикою пневмонії вірусної етіології у дитини, яка хворіє ГРВІ, є призначення препарату:

- A. Аскорбінова кислота;**
- B. Інтерферон;**
- C. Глюконат кальцію;**
- D. Преднізолон;**
- E. Глюкоза.**

B-3

3. У дитини 4 міс. на фоні ГРВІ погіршився сон, з'явилась в'ялість, блідість шкіри, роздування крил носа, незначне втягування міжребер'їв. Аускультативно з обох сторін під кутами лопаток вислуховується жорстке дихання. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Гостра пневмонія;**
- B. Гострий бронхіт;**
- C. Гострий трахеїт;**
- D. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт;**
- E. Гострий обструктивний бронхіт.**

B-2

3. Диспансерне обстеження дитини, яка хворіла на гостру вогнищеву пневмонію становить:

- A. 3 місяці;**
- B. 1 місяць;**
- C. 6 місяці;**
- D. 1 рік;**
- E. 3 роки.**

B-4

3. Дитина К. 3 роки захворіла вперше. При обстеженні виявлено вкорочення перкуторного звуку, жорстке дихання, дрібно пухирчасті хрипи. Визначте для якого захворювання характерні такі симптоми:

- A. Гострий бронхіт.**
- B. Бронхіальна астма.**
- C. Гостра пневмонія.**
- D. Обструктивний бронхіт.**
- E. Хронічна пневмонія.**

- 4. Дитині 1 рік. Хворіє на ГРВІ. Яке ускладнення найчастіше спостерігається при цих інфекціях.**
- A. Анемія;**
 - B. Стоматит;**
 - C. Гострий гастрит;**
 - D. Пневмонія;**
 - E. Гіпотрофія.**

- 4. Під час обстеження дитини 2-х років перкуторно виявлено вкорочення звуку під правою лопаткою, аускультативно-вологі дрібнопухирчасті хрипи. Вкажіть найбільш імовірний орієнтовний діагноз?**
- A. Вогнищева бронхопневмонія;**
 - B. Трахеобронхіт;**
 - C. Ларинготрахеїт;**
 - D. Назофарингіт;**
 - E. Бронхіальна астма.**

- 4. Який характерний симптом відрізняє гострий стенозуючий ларинготрахеїт від бронхіту?**
- A. Свистячий видих, який чути на відстані;**
 - B. Біль за грудиною;**
 - C. Інспіраторна задишка;**
 - D. Експіраторна задишка;**
 - E. Підвищення температури тіла.**

- 4. Підберіть симптом, завдяки якому можна запідозрити пневмонію у дітей:**
- A. Вологий кашель;**
 - B. Арефлексія;**
 - C. М'язова гіпотонія;**
 - D. Ціаноз носо-губного трикутника;**
 - E. Носова кровотеча.**

B-1

5. Що є збудником пневмонії у дітей?

- A. Гемолітичний стрептокок;**
- B. Кишкова паличка;**
- C. Бацила Коха;**
- D. Віруси, пневмококи;**
- E. Дифтерійна паличка Лефлера.**

B-3

5. Характер м/с втручання при гострій дихальній недостатності:

- A. Ввести глюкокортикоїди;**
- B. Оксигенотерапія;**
- C. Поставити гірчичники на грудну клітку;**
- D. Призначити водно-чайну паузу;**
- E. Ввести сечогінні засоби.**

B-2

5. Хлопчику 8 місяців, хворому на бронхіт, лікар призначив гірчичники. Як медична сестра розкажіть матері – на який термін накладають гірчичники дітям 1 року життя?

- A. На 20 хв.**
- B. На 7-10 хв.**
- C. На 3-4 хв.**
- D. На 15-18 хв.**
- E. На 20-30 хв.**

B-4

5. У флаконі 1 000 000 ОД антибіотику, його розвели 5 мл фізіологічного розчину. Скільки набрати в шприц, якщо дитині призначена разова доза 600 000 ОД?

- A. 5 мл;**
- B. 2 мл;**
- C. 1,5 мл;**
- D. 3 мл;**
- E. 6 мл.**

В-1

6. Дитина віком 4 роки захворіла раптово, з'явився сухий кашель свистячий видих, який чути на відстані. Такий стан вказує на:

- A. Пневмонію;**
- B. Обструктивний бронхіт;**
- C. Гострий стенозуючий ларингіт;**
- D. Гострий назофарингіт;**
- E. Гострий трахеобронхіт**

В-3

6. Дітям раннього віку з пневмонією призначають препарати антибактеріальної терапії:

- A. Етазол, сульфелен;**
- B. Седуксен, сибазон;**
- C. Бронхолітин, бромгексин;**
- D. Ампіцилін, ампіокс;**
- E. Елеутерокок, пентоксин.**

В- 2

6. Які анатомофізіологічні особливості дитячого віку впливають на частий розвиток пневмонії у дітей:

- A. Низький артеріальний тиск;**
- B. Лабільність центрів нервової системи;**
- C. Діафрагмальний тип дихання;**
- D. Збільшена частота дихання;**
- E. Недостатня диференціація ацинусів.**

В – 4

6. Дитині 5 років необхідно ввести 500 тис. ОД бензилпеніциліну натрію при умові розведення 1:2 (в 1 мл - 200тис. ОД). Вкажіть, яку кількість розчину слід набрати в шприц?

- A. 2,25 мл;**
- B. 2,0 мл;**
- C. 4,5 мл;**
- D. 5,0 мл;**
- E. 2,5 мл.**

Дякуємо за
увагу !!!

