



**СЕСТРИНСКИЙ УХОД
ПРИ ОРВИ И
БРОНХИТАХ**

ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

- ОРВИ являются заболеваниями, наиболее распространенными среди населения земного шара.
- Они поражают верхние отделы дыхательных путей и наблюдаются преимущественно осенью и зимой.
- Группу ОРВИ составляют: грипп (вирусы А, В, С), парагрипп, аденовирусные, респираторно-синцитиальные, риновирусные и коронавирусные заболевания и др..

- **механизм передачи** - воздушно-капельный

- **Источником инфекции** является больной, особенно заразный в остром периоде болезни (первые 4-7 дней).

- Здоровый человек **заражается**, вдыхая инфицированные капли слюны и мокроты, выбрасываемые при чихании больного на расстоянии до 2 м, при кашле - до 3-3,5 м.

- **Грипп** - острое вирусное заболевание, характеризующееся симптомами выраженной интоксикации, высокой лихорадкой, поражением верхних дыхательных путей.
- **Инкубационный период** 1-2 дня или даже несколько часов.
- **Особенность гриппа** - раннее появление и быстрое нарастание интоксикации.
- Заболевание **начинается** остро, с высокой лихорадки ($38-40^{\circ}\text{C}$), озноба, слабости, головной боли, мышечных и суставных болей.

- **Катаральные явления** со стороны верхних дыхательных путей выражены незначительно и проявляются першением в горле, затрудненным носовым дыханием, скудными слизистыми выделениями из носа, сухим, иногда болезненным кашлем.
- **При осмотре** - выраженная гиперемия лица и конъюнктив, цианоз губ, гиперемия слизистой оболочки носоглотки, мягкого и твердого неба. Часто развивается трахеит с болями по ходу грудины.
- Отмечается выраженная общая слабость.

- **Лихорадочный период** при неосложненном течении гриппа обычно длится 1-6 дней, затем температура быстро снижается с усиленным потоотделением.
- Различают следующие клинические **формы гриппа:**
 - катаральная,
 - токсическая,
 - токсико-катаральная,
 - атипичная формы.

- **По тяжести** выделяют

- легкие,
- средне-тяжелые,
- тяжелые и
- молниеносные формы гриппа.

- **Осложнения.**

- Отит,
- пневмония,
- бронхит.
- Реже присоединяется менингит, менингоэнцефалит.

ПАРАГРИПП

- Возникает остро или постепенно на фоне невысокой температуры (37,5-38° С), без выраженных симптомов общей интоксикации.
- Боль в горле
- Грубый, «лающий» и болезненный кашель с чувством жжения по ходу трахеи
- Охриплость или осиплость голоса
- Заложенность носа, которая сменяется ринореей

АДЕНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

- Начало острое, озноб, умеренная головная боль, иногда боли в суставах и мышцах, температура 38-39° С.
- Интоксикация умеренно выражена
- Преобладают катаральные явления, боль в горле, охриплость голоса, заложенность носа, кашель
- При осмотре: гиперемия и одутловатость лица, конъюнктивит, миндалины часто покрыты белым налетом в виде точек или островков.
- Поражение ЖКТ, проявляющееся диспептическими явлениями и кратковременной диареей.

РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ

- Легкое респираторное заболевание, слабовыраженная интоксикация.
- Температура тела субфебрильная, иногда до 38° С.
- Сухой приступообразный, навязчивый кашель
- Умеренная гиперемия неба и дужек, ринит



РИНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

- Встречается **в течение всего года**, но подъем ее отмечается весной и осенью.
- **Поражаются верхние дыхательные пути**
- **Основной симптом** – выраженный насморк с интенсивными серозными выделениями, которые сначала имеют водянистый характер, потом становится слизистым.
- Часто наблюдаются **сухой кашель, гиперемия век, слезотечение**
- **Субфебрильная или нормальная температура тела, удовлетворительное общее состояние**

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ

- Пациентов с легкими, средней тяжести и неосложненными формами гриппа лечат на дому
- Стационарное лечение показано при тяжелом течении заболевания, его осложнениях.

- Изоляция пациента
- Проветривание
- Влажная уборка с использованием дез. Средств
- Отдельная посуда
- Лицам, ухаживающим за больным следует носить маску
- Соблюдение постельного режима в течение всего лихорадочного периода
- Общегигиенические мероприятия
- Уход за кожей и полостью рта

- Обильное теплое питье – чай
- с медом, морсы, соки, компоты и т.д.
- Диета в первые дни – щадящая, с употреблением фруктов
- По мере выздоровления рацион постепенно расширяется, приближаясь к рациональному питанию.



- **Обучающая деятельность медицинской сестры** направлена на ознакомление пациента и его членов семьи с принципами организации противоэпидемических мероприятий, профилактики и лечения при гриппе и других ОРВИ.
- **М/с следит за:**
 - Динамикой клинических проявлений
 - Выполняет назначения врача
 - Выявляет побочные проявления действия лекарственных средств и информирует об этом врача

- Длительное сохранение повышенной температуры – более 7 дней от начала заболевания – может быть косвенным свидетельством развития осложнений гриппа (бронхит, пневмония, синусит, пиелонефрит и др.)



ЛЕЧЕНИЕ

- Противовирусное лечение
- Жаропонижающие средства
- Отхаркивающие
- Витамины
- И другие симптоматические средства
- Антибиотики – при осложнениях



- профилактические мероприятия:

- - Сезонная вакцинация против вируса гриппа.
- - Противоэпидемические мероприятия:
 - изоляция больных,
 - проветривание помещения, где находится больной,
 - влажная уборка с использованием дез. средства
 - в медицинских учреждениях, аптеках, магазинах и других предприятиях сферы обслуживания персонал должен работать в масках,
 - в палатах лечебных учреждений, врачебных кабинетах и коридорах
 - поликлиник нужно систематически включать ультрафиолетовые лампы и осуществлять проветривание,
 - для больных в поликлиниках организуются изолированные отсеки с
 - отдельным входом с улицы и гардеробом.

ПРОФИЛАКТИКА

- В период эпидемии ОРВИ, особенно при наличии контакта с больным, целесообразно применять с профилактической целью противовирусные и иммуностимулирующие препараты
- Прогулки на свежем воздухе
- Закаливание
- Полноценное питание с достаточным содержанием витаминов

КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ COVID -19

- **Основным источником** инфекции является больной человек, в том числе находящийся в инкубационном периоде заболевания.
- **Путь передачи:**
- Воздушно-капельный (при кашле, чихании и разговоре на близком расстоянии – менее 2 метров)
- Воздушно-пылевой
- Контактный (во время рукопожатий, через пищевые продукты, поверхности и предметы)

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

- **Инкубационный период** – 2-14 суток, в среднем 5-7 суток.
 - **Симптомы:**
 - Повышение температуры тела
 - Кашель, сухой или с небольшим кол – вом мокроты)
 - Одышка
 - Утомляемость
 - Ощущение заложенности в грудной клетке
 - Также могут отмечаться: боль в горле, насморк, снижение обоняния и вкуса, признаки конъюнктивита

- Наиболее тяжелая одышка развивается к 6-8 му дню от момента инфицирования.
- Также установлено, что среди первых симптомов могут быть:
- Миалгия, спутанность сознания, головные боли, кровохарканье, диарея, тошнота, рвота, сердцебиение



КЛАССИФИКАЦИЯ ПО СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

- Легкое течение
 - Среднетяжелое течение
 - Тяжелое течение
 - Крайне тяжелое течение
-
- Также при COVID – 19 может быть кожная сыпь.

ДИАГНОСТИКА КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1. подробная оценка всех жалоб, анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза.
- 2. физикальное обследование с установлением степени тяжести состояния пациента.
- 3. лабораторная диагностика (этиологическая, общая)
- 4. инструментальная диагностика общая

ЛЕЧЕНИЕ

- Этиотропное
- Патогенетическое лечение
- Симптоматическое лечение
- Антибактериальная терапия



ПРОФИЛАКТИКА

- **Специфическая:** вакцинация
- **Неспецифическая:**
- Ранняя диагностика и активное выявление инфицированных, в том числе с бессимптомными формами
- Изоляция больных и лиц с подозрением на заболевание
- Назначение этиотропной терапии

- Соблюдение режима самоизоляции
- Соблюдение правил личной гигиены
- Использование одноразовых медицинских масок
- Использование СИЗ для медработников
- Проведение дезинфекционных мероприятий
- Обеззараживание и уничтожение медицинских отходов класса Б
- Транспортировка больных специальным транспортом

БРОНХИТЫ -

- ***Воспаление стенки бронхов – являются весьма распространенным заболеванием***

• *Бронхит может иметь острое или хроническое течение.*

• *Принято выделять первичный бронхит, который является самостоятельным заболеванием и вторичный, возникающий при различных патологических процессах в качестве осложнения.*

КЛАССИФИКАЦИЯ БРОНХИТОВ

- **По этиологии:**
- **а) инфекционные (микробные, вирусные, смешанные)
– при гриппе, кори, коклюше, туберкулезе**
- б) токсические (при вдыхании ядовитых газов, паров, кислот)**
- в) паразитарные**
- г) возникшие под действием различных агентов (физ, хим, мех)-угольная, известковая пыль, резкое охлаждение**
- д) аллергические**

ПО ХАРАКТЕРУ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

- **катаральные(слизистые)**
- **-слизисто-гнойные**
- **-гнойные**
- **-гнилостные**
- **-фибринозные**
- **-геморрагические**

ПО ГЛУБИНЕ ПОРАЖЕНИЯ СТЕНКИ БРОНХОВ

- поверхностные
(поражающие только
слизистую бронха)
- глубокие (при вовлечении в
процесс всех слоев
бронхиальной стенки).



ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ

- трахеобронхит-поражена трахея и стволы главных бронхов
- бронхит-в процесс вовлечены мелкие и средние бронхи
- бронхиолит-поражены бронхиолы

ПО ОБШИРНОСТИ ПРОЦЕССА

- - диффузные
- - очаговые

ПО ОСТРОТЕ И ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- **- острые**
- **- хронические**

ПО ТЕЧЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- -легкие
- -средней тяжести
- -тяжелые

ПО НАЛИЧИЮ ОСЛОЖНЕНИЙ

- -неосложненные
- -осложненные

- **Бронхиты,
сопровождаяющиеся
сужением бронхов,
называются
обструктивными**

ОСТРЫЙ БРОНХИТ

- - воспалительный процесс в трахее, бронхах или бронхиолах, характеризующийся острым течением и диффузным поражением преимущественно слизистой оболочки.

ВОЗБУДИТЕЛИ

- – вирусы, а также бактериальная инфекция, которая присоединяется к вирусной.

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ:

- **-переохлаждение организма**
- **-курение**
- **-употребление алкоголя**
- **-наличие очаговой инфекции в носоглотки, а также:**
- **Нарушение носового дыхания при полипах, аденоидах, искривлении носовой перегородки.**

КЛИНИКА:

- Общее недомогание, появляется сухой раздражающий кашель, чувство саднения за грудиной, беспокойный сон, затрудненное дыхание, боли в мышцах спины и конечностях.
- Начинается остро, иногда предшествует ОРЗ (насморк, охриплость голоса, першение в горле).
- Может наблюдаться тахикардия, раздражительность.

- **Температура субфебрильная или нормальная.**
- **На 2-3-й день начинается отделяться небольшое количество слизистой или гнойно-слизистой мокроты.**

- При перкуссии над легкими выявляется ясный легочный звук.
- При аускультации – жесткое дыхание, хрипы (сухие или влажные)

- При распространении процесса на более мелкие бронхи (бронхиолы)

развивается

- Картина
- острого
бронхиолита,
который чаще
встречается у
- детей и
- стариков



- **Состояние тяжелое, высокая степень дыхательной недостаточности.**
- **Цианоз лица, слизистых оболочек. Одышка -40-50 дыханий в 1 минуту. Дыхание поверхностное, в акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура.**
- **Кашель с отделением скудной мокроты**
- **Температура повышается до 38-39^oC. Заболевание длится 1,5 – 2 месяца и может заканчиваться летально.**
- **У пожилых присоединяются симптомы сердечно-сосудистой недостаточности**

ОСЛОЖНЕНИЯ ОСТРОГО БРОНХИТА:

- **Бронхопневмония**
- **Переход в хроническую форму**
- **При рентгенологическом исследовании изменения часто отсутствуют. В некоторых случаях – расширение тени корней легких**

В КРОВИ:

- **Умеренный лейкоцитоз, увеличение СОЭ.**
- **Продолжительность острого бронхита – от 1-2 до 4 недель**

ЛЕЧЕНИЕ

- **Чаще на дому. При повышенной температуре – постельный режим.**
- **Применяются противовоспалительные средства (анальгин, аспирин, парацетамол)**
- **Витамины С и А**
- **Для лучшего отхождения мокроты – настои термопсиса, алтея, таблетки мукалтина, щелочные ингаляции.**
- **При мучительном кашле назначают препараты кодеина. Назначают отвлекающие средства: горчичники, ножные ванны.**

**При тяжелом течении
острого бронхиолита
– госпитализация и
назначение
антибиотиков или
сульфаниламидов.**

**Чтобы острый
бронхит не перешел в
хронический,
необходимо
комплексную
терапию продолжать
до полного
выздоровления.**



- При вирусной этиологии показана изоляция пациента. Помещение часто проветривать, производить влажную уборку.
- Профилактика: борьба с курением, регулярное закаливание, занятие спортом, предотвращение переохлаждений, санация носоглотки, борьба с пылью, задымленностью, соблюдение техники безопасности на производстве.

ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ

- **Диффузное воспаление слизистой оболочки бронхиального дерева, характеризующееся длительным течением с периодическими обострениями.**
- **Чаще является следствием острого, лечение которого было проведено несвоевременно или не было доведено до конца.**

- **Чаще встречается среди курильщиков, чаще после 40 лет, в 2 раза чаще у мужчин, чем у женщин.**
- **Хронический бронхит относится к группе хронических неспецифических заболеваний легких и имеет непосредственное отношение к развитию бронхиальной астмы, эмфиземы, рака легких.**

ЭТИОЛОГИЯ

- Развивается при длительном раздражении слизистой оболочки бронхов различными химическими веществами (пыль, газ, дым и т.д.). И патогенными бактериями, вирусами, микоплазмами, грибами.
- Причиной могут стать:
- Застойные явления в легких при сердечной или почечной недостаточности.
- Способствуют развитию заболевания нарушения носового дыхания (риниты, тонзиллиты, синуситы, фарингиты) и частые переохлаждения, алкоголизм, курение

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА:

- **Кашель с отделением мокроты (слизистой или слизисто-гнойной)**
- **Одышка**
- **Кашель усиливается по утрам (кашель курильщика).**
- **Мокрота больше выделяется по утрам «полным ртом» в количестве до 100 мл в сутки.**

- **Различают:**
- **Простой**
- **Гнойный (гнойная мокрота)**
- **Обструктивный хронический бронхит.**
- **При обструктивном бронхите наблюдается затяжной коклюшеподобный кашель**
- **Экспираторная одышка**

- При исследовании крови – нейтрофильный лейкоцитоз и увеличение СОЭ.
- В анализе мокроты – лейкоциты.
- На рентгенограмме – расширение корней, деформация легочного рисунка.
- Бронхоскопией выявляют характер воспаления слизистой бронхов.
- Исследуется функция внешнего дыхания.

ОСЛОЖНЕНИЯ:

- **Очаговая пневмония**
- **Бронхоэктазы**
- **Эмфизема легких**
- **Бронхиальная астма**

ЛЕЧЕНИЕ:

- **Направлено на уменьшение воспалительных явлений, отхаркивание мокроты, снятие бронхоспазма, улучшение дыхания.**
- **Антибиотики назначают с учетом чувствительности микрофлоры мокроты.**
- **Сульфаниламидные препараты пролонгированного действия**

- **Нестероидные противовоспалительные средства**
- **При течении с частыми рецидивами – иммуномодулирующие препараты**
- **Для улучшения отхождения вязкого бронхиального секрета назначают мукалтин, амброксол**
- **Можно рекомендовать отхаркивающие средства (грудной сбор)**

- **Обучить пациента пользоваться бронхиальным дренажем положения (постуральный дренаж)**
- **При бронхоспастическом компоненте назначают ингаляции.**
- **Сестринское вмешательство:**
- **Дыхательная гимнастика (для освобождения бронхов от мокроты), физиотерапевтические методы лечения при стихании воспалительного процесса (электрофорез, УВЧ), горчичники в период разрешения**
- **По окончании обострения возможно санаторно-курортное лечение.**

ПРОФИЛАКТИКА:

- Прекращение курения
- Борьба с производственными вредностями (техника безопасности, исключение пыли и т. д.),
- Проведение санации очагов инфекции в носоглотке
- Своевременное лечение воспаления дыхательных путей.

*СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!!!*
