

БОУ ОО «Медицинский колледж»

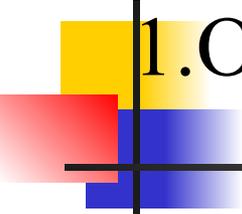
Тема:
**«Сестринский уход при
бронхитах»**

Дисциплина: «Сестринское дело в терапии с курсом
ПМП»

Специальность: 0406 «Сестринское дело»

Преподаватель: Л.Н.Воробьева

План



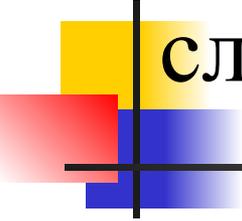
1. Острый бронхит: определение, этиология, клиника, осложнения, диагностика.

2. Хронический бронхит: определение, этиология, классификация, клиника, осложнения, диагностика.

3. Лечение бронхитов.

4. Профилактика бронхитов.

5. Примеры решения проблемы пациента.

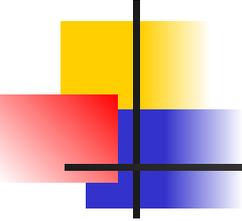


Острый бронхит – острое воспаление
слизистой оболочки бронхов.

Этиология

1. Бактериальная инфекция
(стафилококк, стрептококк и др.)
2. Вирусы
3. Вдыхание паров токсических
веществ, кислот, щелочей, формалина

Предрасполагающие факторы

- 
-
- Переохлаждение
 - Курение
 - Хронический алкоголизм
 - Неполюценное питание и стрессы

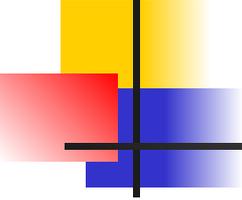


Клиника

**Повторить всю методику обследования
органов дыхания!**

Развитию острого бронхита часто
предшествуют **воспалительные
заболевания верхних дыхательных
путей**: острые респираторные
заболевания, трахеиты, риниты,
ТОНЗИЛЛИТЫ, СИНОСИТЫ

Начало острое.

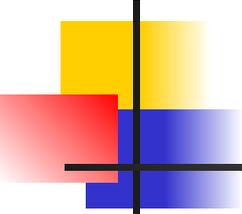


1. появляется сухой раздражающий **кашель**, который в течение 2–3 дней переходит во влажный,
2. начинает отходить слизисто-гнойная **мокрота** (до 50 мл в сутки).

Общие симптомы:



- **Синдром интоксикации:** общая слабость, недомогание, разбитость, головная боль.
- Температура тела м.б. нормальная
- **Синдром лихорадки:** фебрильная или субфебрильная.

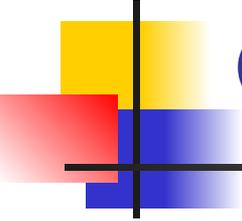
- 
-
- При распространении процесса на мелкие бронхи (бронхиолы), заболевание протекает тяжелее: появляется **одышка**, температура 38-39⁰С. Выражено общее недомогание.



Осложнения

1. Бронхопневмония

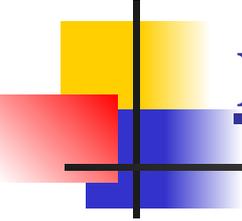
2. Переход в хронический бронхит.



Объективное обследование

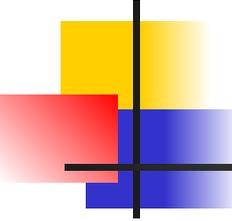
Перкуссия: над легкими определяется
ясный легочный звук

Аускультация: дыхание жёсткое,
сухие хрипы.



Дополнительные методы исследования

1. При рентгенологическом исследовании изменения отсутствуют. Иногда отмечается расширение тени корней легких.
2. Общий анализ крови - лейкоцитоз, ускорение СОЭ.
3. Общий анализ мокроты - слизисто – гнойная.



Хронический бронхит

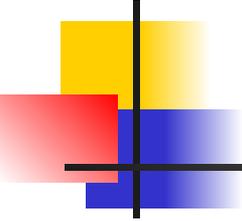
– диффузное воспаление слизистой оболочки бронхов и более глубоких слоёв бронхиальной стенки.

Периоды:

ремиссия и рецидив.

Обострения часто в осенне – весенний период.

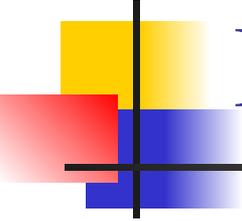
Этиология

- 
-
1. Курение.
 2. Длительное раздражение слизистой оболочки бронхов химическими веществами – поллютантами (пыль, газ, кислоты, щёлочи).
 3. Инфекция (бактерии, вирусы, грибы и др.)
 4. Неизлеченный острый бронхит.

Способствующие факторы

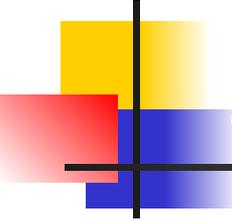


1. Хронический очаг инфекции верхних дыхательных путей: носа, гортани, тонзиллиты, синуситы.
2. Снижение сопротивляемости организма (охлаждение, алкоголизм).



Признаки обострения:

1. усиление кашля (одышки),
2. Увеличение мокроты или изменение её характера – гнойная
3. Синдром лихорадки
4. Синдром интоксикации: слабость, недомогание, ломота в теле, снижение аппетита.....



Клиника

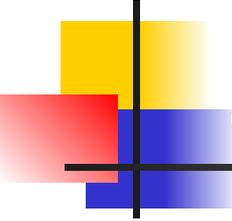
Основные симптомы:

- 1. кашель (сухой или влажный).** Кашель может возникать приступообразно, в основном по утрам (например, «кашель курильщика»), а может беспокоить в течение суток.
- 2. отделение слизистой или слизисто – гнойной мокроты до 100 – 150 мл/сут**



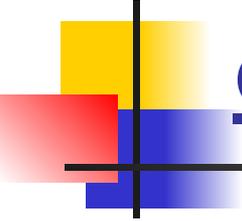
3. В начальный период болезни поражаются крупные бронхи.

- **Одышка** появляется при поражении мелких бронхов. Вначале одышка беспокоит при физической нагрузке, затем становится постоянной.



Объективное обследование

- 1. Осмотр** при обструктивном бронхите: эмфизематозная грудная клетка, участие крыльев носа и трапецевидных мышц в дыхании, акроцианоз, «барабанные палочки», ногти – «часовые стёкла».
- 2. Перкуссия:** коробочный звук.
- 3. Аускультация:** жёсткое дыхание, сухие хрипы (жужжащие или свистящие) или влажные.



Дополнительные методы обследования

Рентгенография ОГК – деформация лёгочного рисунка, расширение корней лёгких.

Бронхоскопия – признаки воспаления слизистой оболочки бронхов.

Общий анализ мокроты – слизистая или слизисто – гнойная.



Посев мокроты на микрофлору и чувствительность к антибиотикам.

Исследование функции внешнего дыхания: ПТМ

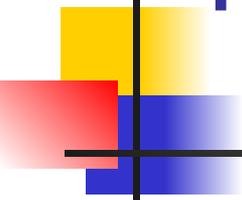
Общий анализ крови: лейкоцитоз,
ускорение СОЭ

Виды бронхитов

1. По характеру мокроты:

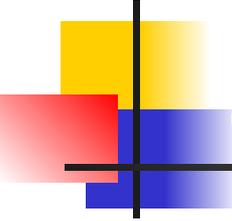
- Катаральный – негнойная мокрота (меньше выражены лихорадка и интоксикация)
- Гнойный – гнойная мокрота: больше выражены лихорадка и интоксикация

Виды бронхитов



2. По проходимости бронхов:

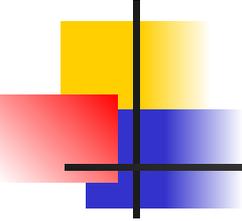
- **Необструктивный (проксимальный)** – поражены средние и крупные бронхи – одышки нет
- **Обструктивный (дистальный)** – поражены мелкие бронхи – одышка, выдох удлинён, **свистящие хрипы**



Осложнения

1. Эмфизема легких - повышенная воздушность легких за счёт перерастяжения альвеол или их разрушения.

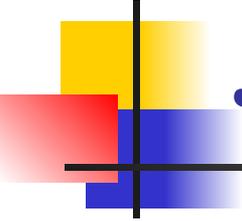
2. Хроническая дыхательная недостаточность – состояние организма, при котором не обеспечивается поддержание нормального газового состава крови.



3. Легочное сердце (легочно-сердечная недостаточность) – это гипертрофия правых отделов сердца развившаяся вследствие заболеваний бронхов.

4. Бронхопневмония.

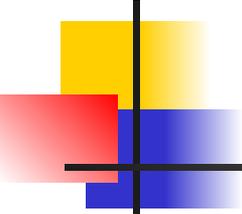
5. Развитие бронхоэктазов.

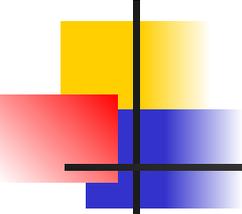


Лечение бронхитов

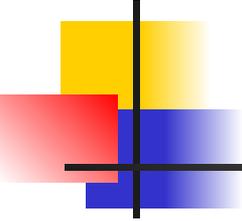
Задачи:

- Подавить инфекцию и воспалительный процесс
- Улучшить отхождение мокроты.
- Снять бронхоспазм

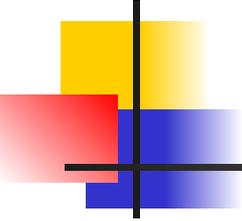
- 
-
1. При обострении – режим полупостельный, в зависимости от выраженности синдрома лихорадки и интоксикации.
 2. Диета – стандартная, основной вариант (ОВД)



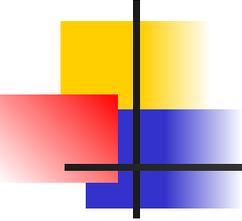
3. Эtiологическое: При катаральном
бронхите – **противовирусные**
(циклоферон, кагоцел); при гнойном -
антибиотики



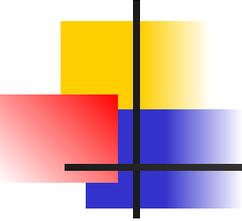
При гнойном бронхите -
антибиотики, с учётом
чувствительности амоксициллин,
амоксиклав (**аминопенициллины**)



.Противовоспалительные:
эреспал, колдакт, ревайтл –
чесночные жемчужины .

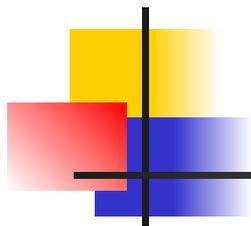


**4. Отхаркивающие и
муколитические средства:
бромгексин, отвары мать -и-
мачехи, корня солодки, алтея,
термопсиса**



5. Муколитики: мукалтин (таблетку растворить в $\frac{1}{2}$ стакана воды), ацетилцистеин, амброксол.

6. Бронхолитики (для снятия бронхоспазма): теопек, теодур
Ингаляции беротека, сальбутамола или атровента



-
8. Физиотерапевтические методы: УВЧ, диатермия, электрофорез.
Дыхательная гимнастика, массаж, горчичники.
9. Санаторно – курортное лечение вне обострения.

Профилактика.



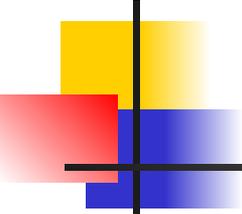
Первичная:

- отказ от курения;
- борьба с производственными вредностями: исключить пыль, сквозняки, переохлаждения, загазованность;
- предупреждение ОРВИ;
- санация очагов инфекции в носоглотке

Профилактика.



- Вторичная: предупреждение обострений и осложнений бронхита.
- Диспансерное наблюдение.

- 
-
- **Выучить решение проблем: сухой кашель, лихорадка 1,2,3 периоды из папки «СП и Проблемы»!**
 - **Принести тетради на занятие 48 –(96) листов**

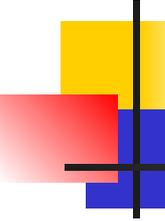
Нарушенные потребности

пациента:

дышать, работать, отдыхать, поддерживать нормальную температуру тела, спать.

Примеры настоящих проблем пациента:

кашель с мокротой, одышка, лихорадка, нарушение сна, беспокойство по поводу исхода заболевания.



Примеры сестринских диагнозов: кашель с мокротой из-за воспаления бронхов, одышка из-за воспаления бронхов, лихорадка 1; 2 или 3 период из-за воспаления бронхов.

Приоритетная проблема: кашель с мокротой

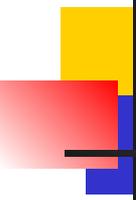
Краткосрочная цель: улучшить отхождение мокроты к 3 дню

Долгосрочная цель: к моменту выписки пациент не будет испытывать кашель

Независимые сестринские вмешательства

План

1. Обеспечить соблюдение лечебно — охранительного режима. Для уменьшения нагрузки на организм.
 2. Обеспечить тёплое, щелочное питье (1 – 2% раствор соды) для разжижения мокроты и лучшего её отхождения.
- .



4. Обеспечить пациента индивидуальной плевательницей с крышкой. Для профилактики внутрибольничной инфекции.

5. Обучить правилам обращения с мокротой. Для инфекционной безопасности.

6. Обучить пациента дыхательной гимнастике. Для лучшего отхождения мокроты.



7. Несколько раз в день придавать дренажное положение, для лучшего отхождения мокроты.

8. Проводить мероприятия по соблюдению СПЭР: влажная уборка, кварцевание, проветривание палаты, смена белья. Для профилактики ВБИ.

9. Вести наблюдение за состоянием пациента, пульсом, АД, ЧДД, температурой. Для ранней диагностики осложнений.