



БОУ ОО «Медицинский колледж»

---

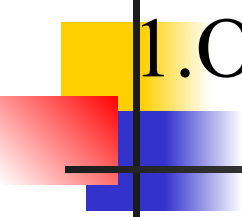
**Тема:**  
**«Сестринский уход при  
бронхитах»**

Дисциплина: «Сестринское дело в терапии с курсом  
ПМП»

Специальность: 0406 «Сестринское дело»

Преподаватель: Л.Н.Воробьева

# План



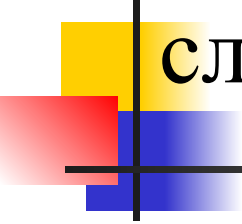
1. Острый бронхит: определение, этиология, клиника, осложнения, диагностика.

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

3. Лечение бронхитов.

4. Профилактика бронхитов.

5. Примеры решения проблемы пациента.



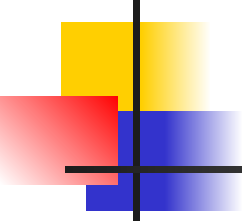
# Острый бронхит – острое воспаление слизистой оболочки бронхов.

---

## Этиология

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

# Предрасполагающие факторы

- 
- 
- Переохлаждение
  - Курение
  - Хронический алкоголизм
  - Неполюноценное 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, СИНУСИТЫ**



Начало острое.

---

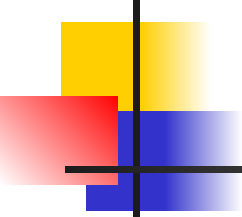
1. появляется сухой раздражающий **кашель**, который в течение 2–3 дней переходит во влажный,
2. начинает отходить слизисто-гнойная **мокрота** (до 50 мл в сутки).

# 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 38-39<sup>0</sup>С. 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

---

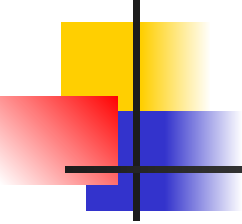
*– диффузное воспаление слизистой оболочки бронхов и более глубоких слоёв бронхиальной стенки.*

*Периоды:*

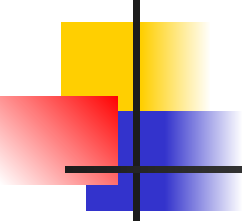
ремиссия и рецидив.

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.....



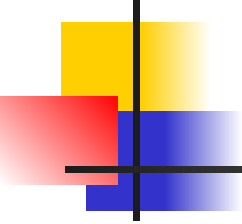
# Клиника

---

## **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:

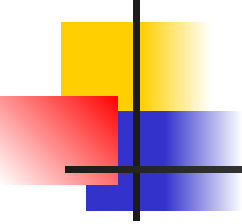
- **Необструктивный (проксимальный)** – поражены средние и крупные бронхи – одышки нет
- **Обструктивный (дистальный)** – поражены мелкие бронхи – одышка, выдох удлинён, **свистящие хрипы**



# 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.



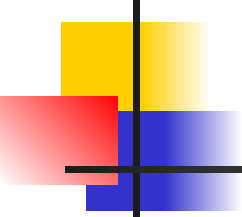


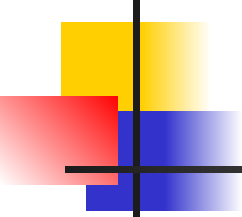
# Лечение бронхитов

---

## Задачи:

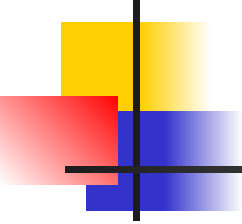
- Подавить инфекцию и воспалительный процесс
- Улучшить отхождение мокроты.
- Снять бронхоспазм

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



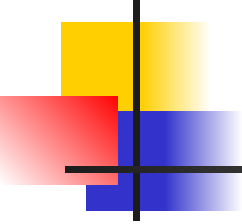
---

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



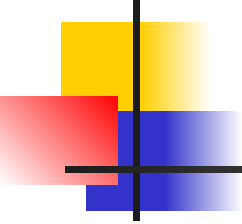
---

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



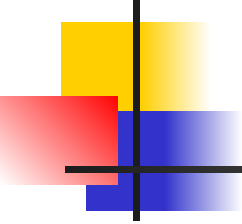
---

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



---

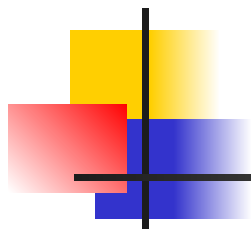
**4. Отхаркивающие и  
муколитические средства:  
бромгексин, отвары мать -и-  
мачехи, корня солодки, алтея,  
термопсиса**



---

**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:

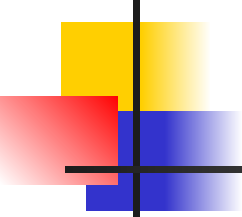
- отказ от курения;
- борьба с производственными вредностями: исключить пыль, сквозняки, переохлаждения, загазованность;
- предупреждение ОРВИ;
- санация очагов инфекции в носоглотке

# 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.