



**Санкт-Петербургское государственное бюджетное  
профессиональное образовательное учреждение «Медицинский  
колледж №1»**

## Теоретическое занятие

**Бронхиты. Причины. Клинические проявления.  
Принципы лечения и ухода.**

ЦМК Сестринское дело.

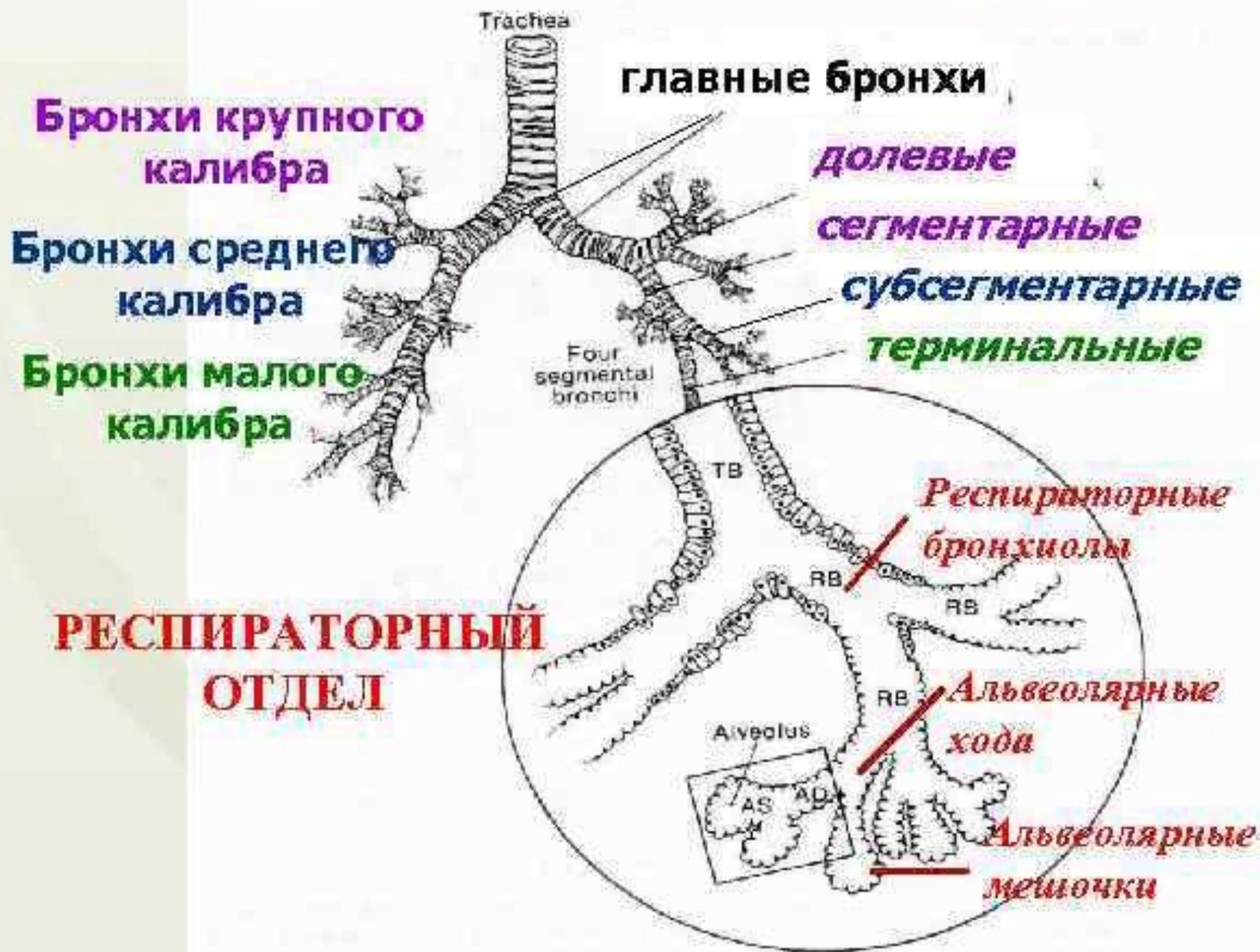
Цель: Освоить знания по сестринскому уходу при остром и хроническом бронхитах.

Задачи:

1. Знать анатомо- физиологические особенности бронхиального дерева.
2. Изучить причины, клинику, диагностику, лечение бронхитов.
3. Уметь составлять план сестринского ухода за пациентами с заболеваниями: острый и хронический бронхиты.



# Бронхиальное дерево



# Острый бронхит

- **Острый бронхит** (МКБ-10: J20) – остро/подостро возникшее заболевание преимущественно вирусной этиологии, ведущим клиническим симптомом которого является кашель, продолжающийся не более 2–3 нед. и, как правило, сопровождающийся конституциональными симптомами и симптомами инфекции верхних дыхательных путей.

# Острый бронхит.

## Причины:

- инфекции( чаще вирусной этиологии)
- раздражение слизистой
- вдыхание холодного или горячего воздуха

## Способствующие факторы:

- переохлаждение организма
- инфекции ВДП
- нарушение носового дыхания
- курение
- ослабление реактивности организма в результате перенесенных заболеваний, операций или нерационального питания.

## Острый бронхит

### Жалобы:

- общие
- температура, чаще до субфебрильных цифр
- сухой болезненный кашель
- на 2-3 день появляется выделение слизисто- гнойной мокроты
- боль за грудиной, при кашле
- одышка при физической нагрузке.

### Объективно:

Аускультация- жесткое дыхание, сухие рассеянные хрипы.

# Патогенез кашля

Вирусы поражают клетки слизистой бронхов и:

- Развивается воспаление
- Увеличивается чувствительность нервных окончаний к потоку воздуха
- Появляется сухой кашель
- Увеличивается секреция слизи
- Нарушается работа мукоцилиарного транспорта
- Сужается просвет бронхов
- Кашель становится влажным



## Острый бронхит

Лабораторные и инструментальные методы исследования.

ОАК- лейкоцитоз

ОАМокроты- лейкоциты

Посев мокроты на микрофлору с определением чувствительности к антибиотикам

Рентгенологическое исследование- иногда усиление легочного рисунка в прикорневой зон

## Лечение острого бронхита

- комфорт
  - проветривание, увлажнение воздуха
  - теплое щелочное питье
  - противовирусная терапия( амиксин, интерферон, ремантадин)
  - в случае гнойной мокроты, повышения температуры, нарастание одышки-лекарства : сульфаниламиды( бисептол 800мг 2таблетки 2 раза в день), антибиотики( амоксициллин по 500 мг 3 раза в день, доксициклин по 100 мг 2 раза в день, курс 7 дней
  - при сухом кашле- противокашлевые и успокаивающие средства( либексин, тусупрекс)
  - для расширения бронхов и улучшения дыхательной проходимости- бронхолитики при наличие бронхообструктивного синдрома(сальбутамол, беротек).
  - отхаркивающие( АЦЦ, бромгексин. мукалтин , термопсис, чабрец и тд)
  - витамины
  - ингаляции отваров трав; зверобой, ромашка, листья эвкалипта.
  - отвлекающая терапия( горчичники и банки на грудную клетку
  - наблюдение за температурой, частотой дыхательных движений, характером мокроты.
- Наблюдение за температурой, частотой дыхательных движений мокротой..

## Хронический бронхит

-длительно протекающее диффузное воспаление слизистой оболочки бронхов, захватывающее более глубокие слои стенки бронха с развитием вокруг нее воспаления( перибронхита).

Хронический бронхит обычно определяется клинически как наличие кашля с продукцией мокроты на протяжении не менее 3 месяцев в течение каждого года из двух последовательных лет

- В классификации хронических бронхитов выделяют (Кокосов А.Н., 1998):
- 1. Первичные ХБ как самостоятельное заболевание.
- 2. Вторичные, развившиеся при других заболеваниях (туберкулез, бронхогенный рак, бронхоэктазы, уремия, застой при сердечной недостаточности и др.).

По функциональным признакам с учетом одышки и показателей объема форсированного выдоха за 1 с:

- а) необструктивные;
- б) обструктивные.

По клинико-лабораторной характеристике (характер мокроты, цитология бронхиальных смывов, степень нейтрофильного сдвига в общем анализе крови и острофазовые реакции):

- а) катаральные;
- б) слизисто-гнойные.

По фазе болезни:

- а) обострение;
- б) клиническая ремиссия.

Необструктивный- поражение крупных бронхов( простой- мокрота слизистая, гнойный- мокрота гнойная)

Обструктивный- поражение и закупорка мелких бронхов( простой , гнойный)

ХОБ сопровождается выраженной дыхательной недостаточностью.

ХБ сопровождаются выраженным интоксикационным синдромом.

<b>ХНОБ</b>	<b>ХОБ</b>
<b>Мокрота слизистая, слизисто- гнойная, преимущественно по утрам ( утренний туалет бронхов)</b>	<b>Мокрота слизистая, слизисто- гнойная, преимущественно по утрам ( утренний туалет бронхов)- трудноотделяемая</b>
<b>Одышка при выраженной физической нагрузке</b>	<b>Одышка при незначительной физической нагрузке и в покое</b>
<b>Повышение температуры тела при простом до субфебрильных цифр, при гнойном свыше 38</b>	<b>Повышение температуры тела при простом до субфебрильных цифр, при гнойном свыше 38</b>

## Причины хронического бронхита

- курение

- инфекция

- переход острого в хронический( длительность острого бронхита свыше месяца, или частые острые бронхиты в течении года), или не протяжении двух лет потеря трудоспособности по поводу заболевания в течении 3 месяцев.

## Способствующие факторы

- очаги инфекции

- нарушение обмена веществ( ожирение)

- наследственная предрасположенность( дефицит антитрипсина)

- переохлаждение

## Хронический бронхит

### Объективно:

вынужденное положение тела, цианоз кожных покровов, увеличение дыхательных движений более 20 в минуту, грудная клетка бочкообразной формы. Могут быть свистящие хрипы на выдохе.

### Аускультативно:

ослабленное или усиленное жесткое дыхание, м.б. сухие или рассеянные хрипы с обеих сторон. Со стороны ССС: тахикардия

## Диагностика хронического бронхита.

*Лабораторные и инструментальные методы:*

ОАК: лейкоцитоз, увеличение СОЭ

Анализ мокроты: лейкоциты

Посев мокроты: выявление возбудителя и определение чувствительности к антибиотикам.

Рентген: усиление легочного рисунка и признаки эмфиземы легких

Функция внешнего дыхания(ФВД)

- жизненная емкость легких (ЖЕЛ)

- максимальная легочная вентиляция и остаточный объем

Бронхоскопия- уточняет характер изменения бронхиального дерева с браш биопсией для уточнения характера поражения слизистой бронха

Компьютерная томография

## Хронический бронхит

### Осложнения:

- ХСН( хроническая сердечная недостаточность)
- ХДН( хроническая дыхательная недостаточность)
- БЭБ( бронхоэктатическая болезнь)
- ХОБЛ( хроническая обструктивная болезнь легких)

## Лечение хронического бронхита:

Период обострения- постельный режим, иногда госпитализация

1. Диета богатая белками и витаминами, при лихорадке питье
2. Щелочное питье для разжижения мокроты
3. Лекарственные препараты:антибиотики, сульфаниламиды, отхаркивающие.

Отвары и настои трав( термопсис, корень алтея, корень девясила, листья мать-- и — мачеха и др)

Бронхолитики( эуфиллин, бронхолитин и др) и( или) ингаляции с бронхолитиками( беротек, сальбутамол)

4. Санационная бронхоскопия
5. Физиотерапия( кислородный коктейль, УВЧ, электрофорез хлорида кальция и тд)
- 6 ЛФК, массаж грудной клетки в период затихания процесса
7. Санаторно курортное лечение

## Хронический бронхит

### Диспансеризация:

наблюдение у участкового терапевта и пульмонолога 1 раз в 3 месяца

### Профилактика

- дыхательная гимнастика
- исключить вредности
- исключить длительное пребывание на холодном ветре
- вредные привычки
- санация очагов инфекции

## Хронический бронхит.

Особенности сестринского ухода:

- информирование пациента о его состоянии
- обучение инфекционной безопасности
- контроль за температурой, ЧДД, частотой пульса, АД
- контроль за выполнением постельного режима
- смена нательного и постельного белья
- уход за кожей
- влажная уборка помещения 2 раза в день
- рекомендации по питанию: продукты богатые белком (потеря белка с мокротой) и витаминами, обильное теплое питье
- обеспечение пациента индивидуальной плевательницей

## Хронический бронхит. СУ( продолжение)

- обучение обработки плевательницы
- обучение пользования ингалятором
- обучение правилам сбора мокроты на обследование
- психологическая подготовка к инструментальным методам обследования( бронхоскопия, спирография, пневмотахометрия)
- выполнение лекарственных назначений по введению препаратов
- обучение постановке банок и горчичников
- обучение дыхательной гимнастики
- оказание помощи при лихорадке в зависимости от стадии
- оказание помощи при одышке( оксигенотерапия, возвышенное положение тела, проветривание помещения).

Вопросы.

1. Бронхит. Определение.
2. Острый бронхит. Причины возникновения.
3. Симптомы острого бронхита.
4. Лечение острого бронхита.
5. Хронический бронхит. Причины.
6. Клинические формы хронического бронхита.
7. Особенности сестринского ухода в стадии обострения хронического бронхита.
8. Профилактика обострения хронического бронхита.

Учебник стр. 101-105 ( 2015 г.)

Учебник стр. 40-54 (2008г.)

