

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение

высшего образования

Кабардино-Балкарский государственный университет

им. Х. М. Бербекова (КБГУ)

Медицинский колледж

КУРСОВАЯ РАБОТА

Организация сестринского процесса при лечении ОРВИ и профилактике осложнений

Руководитель:

Преподаватель МК КБГУ

Туменова М.А.

Работу выполнил:

Озов Нургали Мухамедович

группа 401 пп

ОЗФО

специальности «Сестринское дело»

Нальчик,
2020г.

Актуальнос

ОРВИ — острые респираторные заболевания, поражающие дыхательные пути, вызываемые различными вирусами, и имеет воздушно-капельный путь передачи. ОРВИ характеризуются высокой заболеваемостью в России: 20 тысяч случаев на 100 тысяч населения. В среднем дети могут болеть от 6 до 10 раз в год, а посещающие образовательные учреждения до 12 раз.

Острые респираторные инфекции являются наиболее распространенными в детском возрасте.

Цель -

исследование теоретических аспектов сестринской деятельности при уходе за детьми с острыми респираторными инфекциями.



Задачи:

- 1) Изучить научную литературу и нормативно-правовую базу;
- 2) Изучить этиологию и предрасполагающие факторы ОРВИ;
- 3) Изучить клиническую картину и особенности диагностики синусита, тонзиллита, трахеобронхита;
- 4) Определить существующие, приоритетные и потенциальные проблемы пациентов с осложнениями ОРВИ.

ОСТРАЯ РЕСПИРАТОРНО-ВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ И ЕЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Возбудителями ОРВИ являются вирусы гриппа, аденовирусы. В основном возбудители передаются воздушно-капельным путём при кашле и чихании.

Респираторные вирусы в основном передаются через контакты, например через грязные руки. При наступлении холодов и в сырые сезоны риск заболеть ОРВИ резко повышается. В местах большого скопления людей, в плохо проветриваемых помещениях, при несоблюдении санитарно-гигиенических норм случаи заболевания учащаются.

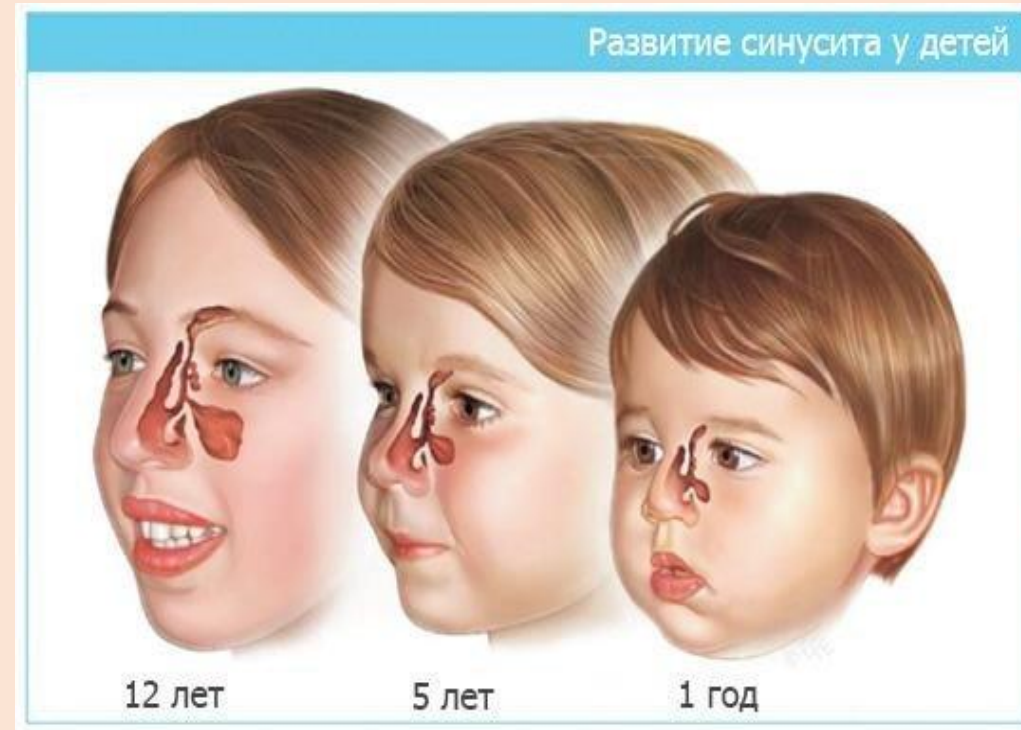
Общие симптомы: повышенная температура, кашель, насморк, болезненные ощущения в горле.

Наиболее частыми из осложнений, типичными признаками которых становится ухудшение состояния и повторная температура, недомогание с отказами от пищи, можно считать **при ОРВИ воспалительные явления органов носоглотки и респираторного тракта.** Они обычно первыми вовлекаются в простудный процесс, на них активно распространяются микробы и воспаление. Ринит, вирусный тонзиллит, ларингит, трахеит, синусит и бронхит – далеко не полный список заболеваний, сопровождающих ОРВИ.

Развитие синусита при осложненном ОРВИ

Пазухи носа воспаляются, начинает вырабатываться больше секрета, проходы сужаются и заполняются слизью. Происходит застой и, к вирусной, добавляется ещё и бактериальная инфекция.

Ведущая роль в этиологии гнойных синуситов независимо от формы принадлежит трем микроорганизмам — *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* и *Moraxella catarrhalis*.



У ребенка наблюдаются снижение аппетита и активности, повышение температуры тела. Но, кроме этого, развиваются и другие признаки:
двусторонняя или односторонняя заложенность носа, изменение тембра голоса в связи с этим и клиника:



- 1) слизистые или слизисто-гнойные выделения из носа, в которых могут присутствовать следы крови;
- 2) сухой кашель, не приносящий облегчения (чаще всего наблюдается в ночное время);
- 3) жалобы ребенка на головную боль (ее локализация зависит от того, какие именно пазухи воспалены);
- 4) головная боль усиливается при наклоне головы вперед и вниз (как при завязывании шнурков);
- 5) кожа лица над воспаленной пазухой становится покрасневшей;



- 6) острота обоняния у ребенка сильно снижается, или же чувствительность к запахам пропадает вовсе;
- 7) сухость слизистой оболочки носоглотки;
- 8) повышение температуры тела выше $+38^{\circ}\text{C}$;
- 9) лицо ребенка может выглядеть отекшим;
- 10) раздражительность, частые пробуждения во время сна, повышенная чувствительность к свету.



Диагностика

синусита

Рентгенологическое исследование.

Является обязательным мероприятием при диагностике синусита у детей. На полученном снимке в 80–100 % случаев удается выявить наличие патологии в придаточных пазухах носа.

Томографическое исследование (КТ).

Эндоскопическое исследование.

Сбор анализов - важная роль отводится лабораторному подтверждению наличия воспалительного процесса в организме (клинического анализа крови).



Развитие тонзиллита при осложненном

ОРВИ
Острый тонзиллит - это микробное поражение миндалин, нередко с образованием налетов, гнойных пробок и общей интоксикацией. Важность своевременного выявления и лечения тонзиллита состоит в профилактике различных осложнений, таких как ревматоидный артрит и другие патологии.

Под тонзиллитом чаще всего понимают развитие воспаления в области небных миндалин.



Этиология

тонзиллита

Среди микробной флоры, участвующей в развитии тонзиллита у детей, первостепенное значение имеют **стрептококки (бета-гемолитический стрептококк группы А, зеленящий стрептококк)**, стафилококки, гемофильная палочка, пневмококк, а также различные микробные ассоциации.



Возникновению тонзиллита у детей способствуют анатомо-топографические особенности лимфоидного аппарата глотки: узкие и глубокие лакун миндалин, множественные щелевидные ходы, спайки, затрудняющие опорожнение лакун. При тонзиллите у детей небные миндалины не выполняют свою барьерную функцию, а, напротив, становятся постоянным хроническим очагом инфекции и



Классификация тонзиллита

В зависимости от локализации инфекции различают лакунарный, паренхиматозный (фолликулярный) и лакунарно-паренхиматозный (смешанный, тотальный) тонзиллит у детей.



Клиническая

картина

Вне обострения тонзиллита ребенка беспокоят умеренные боли в горле, неприятный запах изо рта, навязчивый сухой кашель, субфебрилитет, потливость, слабость и быстрая утомляемость. У некоторых детей проявления тонзиллита ограничены покалыванием, жжением в области миндалин, сухостью и ощущением инородного тела в горле. При сильных приступах кашля из лакун в полость рта могут выделяться казеозные массы, имеющие гнилостный запах. При декомпенсированной форме тонзиллита у детей, наряду с перечисленными признаками, появляются артралгии в области лучезапястных и коленных суставов, одышка, боли в области сердца.



Диагностика тонзиллита

Постановке диагноза хронического тонзиллита предшествует сбор анамнеза, осмотр ребенка педиатром и детским отоларингологом, инструментальное и лабораторное обследование.

Тонзиллит у детей требует дифференциальной диагностики с хроническим фарингитом, туберкулезом миндалин, дифтерии.

Из дополнительных исследований может потребоваться проведение ЭКГ, ЭхоКГ, УЗИ почек, рентгенографии придаточных пазух носа, посева крови на стерильность, туберкулиновых проб.



Трахеобронх ИТ

Трахеобронхит – это термин, объединяющий воспалительное поражение одновременно как трахеи, так и бронхов ребенка. В виду их близости друг другу, так как трахея переходит в главные бронхи, воспалительный процесс нередко затрагивает слизистые обоих органов, особенно в детском возрасте, когда иммунная система еще работает не в полную мощь и несовершенна в сравнении со взрослым организмом.

Обычно процесс начинается в верхних дыхательных путях как ОРВИ, без полноценного лечения «опускаясь» ниже в область трахеи и бронхов.



Этиология

Трахеобронхит относится к категории инфекционных заболеваний, обычно его возбудители передаются от больных детей к здоровым (хотя форма инфекции может быть различной), и зачастую им болеют дошкольники и школьники. В подавляющем большинстве случаев трахеобронхит рассматривают как осложнение неправильно лечившихся простуд или гриппа, а также пневмонии, гайморитов, тонзиллитов или детских инфекций (коклюш, корь, ветрянка).

Клиническая картина

Проявления при остром трахеобронхите в целом похожи на ОРВИ в его начальном периоде – **возникает слабость, вялость и раздражительность ребенка, повышается температура, недомогание и головные боли, снижение аппетита.**

Также типично проявление местных симптомов:1) **кашель** – сухой, приступный и навязчивый, усиливающийся к ночи и иногда завершающийся приступом тошноты или рвоты;2) **болезненность** в области грудной клетки по **ходу трахеи и бронхов**;3) **слизистые выделения** из носа обильного характера; 4) **краснота глотки** при осмотре полости рта ребенка, **боли по задней стенке** и при глотании, **першение, жжение и сухость**;5) **учащенное дыхание, сильная потливость, частый пульс.**

Диагностика трахеобронхита

Для дополнительной диагностики к имеющимся жалобам врач назначает исследование общих анализов крови и мочи, биохимический анализ и иногда еще посев мокроты с определением возбудителей. Также берутся мазки из зева и носа для определения причины инфекции, при наличии аллергических проявлений – оценивается уровень эозинофилов крови и проводятся алерготесты по крови или кожные.

При дифференциальной диагностике, чтобы исключить пневмонию, показано проведение рентгенографии грудной клетки.

Общие принципы лечения: синусита, тонзиллита, трахеобронхита

Лечение острых заболеваний органов дыхания обычно проводится на дому. При этом важно, чтобы ребенок во время болезни не посещал ОУ.

Госпитализация детей проводится по показаниям. Объем лечебных мероприятий определяется характером и тяжестью патологии, возрастом и микросоциальными условиями жизни ребенка.

Базисная терапия острых респираторных заболеваний включает режимные моменты, диету, назначение жаропонижающих и противовоспалительных средств, симптоматическую терапию (лечение ринита и кашля), антигистаминные препараты, витаминно- и фитотерапию, иммунотерапию, биопрепараты, ингаляции, физиолечение, отвлекающие процедуры.

Если не лечить синусит осложнения очень опасны для жизни человека. Бактерии из воспалённых полостей при проникновении в верхние дыхательные пути могут вызвать развитие тонзиллита, бронхита, пневмонии и других серьёзных заболеваний. На сегодня имеется довольно широкий выбор сосудосуживающих средств, несколько отличающихся по механизму действия. Основные из них — нафазолин (нафтизин), ксилометазолин (ксимелин, олинт и др.) и оксиметазолин (називин). Предпочтительнее использовать аэрозольные формы, поскольку спрей равномернее распределяется по слизистой оболочке носа, что создает более выраженный терапевтический эффект.



Если после применения сосудосуживающих средств, промывания околоносовых пазух в течение двух-трех дней ожидаемый клинический эффект недостаточно выражен, добавить антибактериальный препарат — фюзафюнжин (биопарокс).

На заключительном этапе лечения с целью профилактики рецидивов применяются различные бактериальные лизаты. Наиболее известный из них — ИРС19, выпускаемый в виде назального спрея и содержащий лизаты 19 наиболее типичных возбудителей инфекций

Лечение тонзиллита должно проводиться специалистом, так как нередко поражение миндалин ассоциировано с такими инфекционными заболеваниями, как дифтерия, инфекционный мононуклеоз, корь и скарлатина.

Лечение включает следующие принципы: щадящий режим; местная терапия; общая терапия.

Местная терапия при ангине включает прямое влияние на миндалины. Если тонзиллит лечить как полосканием, так и с помощью других методик воздействия (общей терапии), эффективность лечения значительно повышается.

Общая терапия- если причиной болезни стала бактериальная инвазия, прием антибиотиков помогает лечить

К средствам общей терапии также относят нестероидные противовоспалительные средства (парацетамол, ибуклин, нимесулид), которые позволяют добиться снижения температуры и выраженности воспалительного процесса.

Лечение трахеобронхита должно также проходить только под контролем врача, с контролем эффективности и переносимости подобранного лечения. Оно в обязательном порядке включает как общие процедуры, так и местное лечение. Бронхиты, как и ОРВИ – самый частый повод лекарственной терапии.

Основной принцип лечения детей с бронхитами, при всём их многообразии, сводится к подавлению инфекционного начала, улучшению мукоцилиарного очищения бронхов.



Из лекарственных средств используют средства этиотропной терапии- противовирусные препараты и/или антибиотики, в зависимости от вида возбудителя, ставшего причиной болезни.

Из антибактериальных средств используют: азитромицин, амоксициллин+клавулоновая кислота. Целесообразно применение противовирусных средств, интерферонов или иммуномодулирующих препаратов, стимулирующих выработку собственных интерферонов в организме .

Особенно если ОРВИ началась с поражения верхних дыхательных путей (носа и горла). К таким лекарственным препаратам относят «Арбидол», «Гриппферон», «Генферон Лайт», «Виферон», «Амиксин». Применять их лучше всего с первых же дней заболевания, оптимально — в первые 48 часов от момента появления начальных симптомов простуды.

Профилактика ОРВИ. Прогноз

Профилактика острых респираторных заболеваний включает в себя: **экспозиционную** и **диспозиционную** профилактику.

Экспозиционная профилактика

проводится с целью предотвращения контакта ребенка с источником инфекции это :

- 1) ограничение контактов ребенка в сезоны повышения респираторной заболеваемости;
- 2) сокращение использования городского транспорта для поездок с детьми; увеличение времени пребывания ребенка на воздухе;
- 3) ношение масок членам семьи, имеющими признаки ОРЗ;
- 4) тщательное мытье рук после контакта с больным ОРЗ или предметами ухода за ними;
- 5) ограничение посещения ОУ детьми со

В очагах острых респираторных инфекций

проводятся следующие меры профилактики:

- 1) вводится карантин на 7 дней с момента последнего случая заболевания, усиливается санитарно-эпидемический режим;**
- 2) проводится влажная уборка помещений;**
- 3) больные ОРЗ изолируются или госпитализируются;**
- 4) лиц ежедневно осматривают и проводят термометрию;**
- 5) в очагах проводится также интерферонопрофилактика, другие методы предотвращения заболевания ОРЗ.**

Диспозиционная

профилактика включает в себя основные методы повышения сопротивляемости ребенка, к которым относятся специфическая и неспецифическая профилактика ОРВИ.

Специфическая профилактика ОРВИ (вакцинация)

Неспецифическая профилактика ОРВИ

В последние годы большое внимание уделяется неспецифическим методам профилактики, к ним относятся:

- 1) полноценное сбалансированное питание;
- 2) закаливание;
- 3) прием поливитаминовых препаратов и других средств неспецифической иммунопрофилактики.

Прогноз большинства случаев ОРВИ у детей благоприятный. При тяжелых осложненных формах и раннем возрасте больного возможно развитие угрожающих для жизни состояний: отека легких, острого

Особенности ухода и наблюдения за детьми с острыми респираторными инфекциями.

Уход за больным ребенком предусматривает, прежде всего, создание соответствующего режима, окружающей среды. Независимо от характера болезни ребенку раннего возраста необходимо обеспечить доступ свежего воздуха. Прогулки на свежем воздухе с учетом состояния ребенка, времени года.

Большое значение имеет гигиеническое содержание детей: чистая постель, белье, уход за кожей и слизистыми ротовой полости, носа, глаз.

С целью создания охранительного режима для ЦНС необходимо соблюдать правила: ласковое и внимательное отношение к больному (улыбка, добрые глаза); расположить ребенка к себе перед тем, как проводить ему любые манипуляции, особенно связанные с нанесением боли. Для выполнения манипуляции нужно провести подготовительную работу вне поля зрения больного, а саму манипуляцию исполнить быстро и умело.

ЗАКЛЮЧЕН

ОРВИ — острые респираторные заболевания, поражающие дыхательные пути, вызываемые различными вирусами, и имеет воздушно-капельный путь передачи. ОРВИ характеризуются высокой заболеваемостью в России: 20 тысяч случаев на 100 тысяч населения. По данным ВОЗ ежегодно в мире регистрируется 3-5 млн. тяжелых случаев гриппа и 250-500 тысяч смертей в результате гриппозной инфекции. В среднем дети могут болеть от 6 до 10 раз в год, а посещающие образовательные учреждения до 12 раз.

Острые респираторные инфекции являются

При осложненном ОРВИ у пациентов заболевание нередко переходит в хроническое течение, поэтому медсестра в данной ситуации должна действовать профессионально, правильно выполнять сестринские вмешательства, вести профилактическую работу с целью предупреждения рецидивов заболевания, так как от этого порой зависит не только здоровье, но и дальнейшая жизнь пациента.

С этой целью был разработан план ухода за пациентом с ОРВИ, выявлены методы профилактики осложнений синусита,

Спасибо за внимание

