

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.

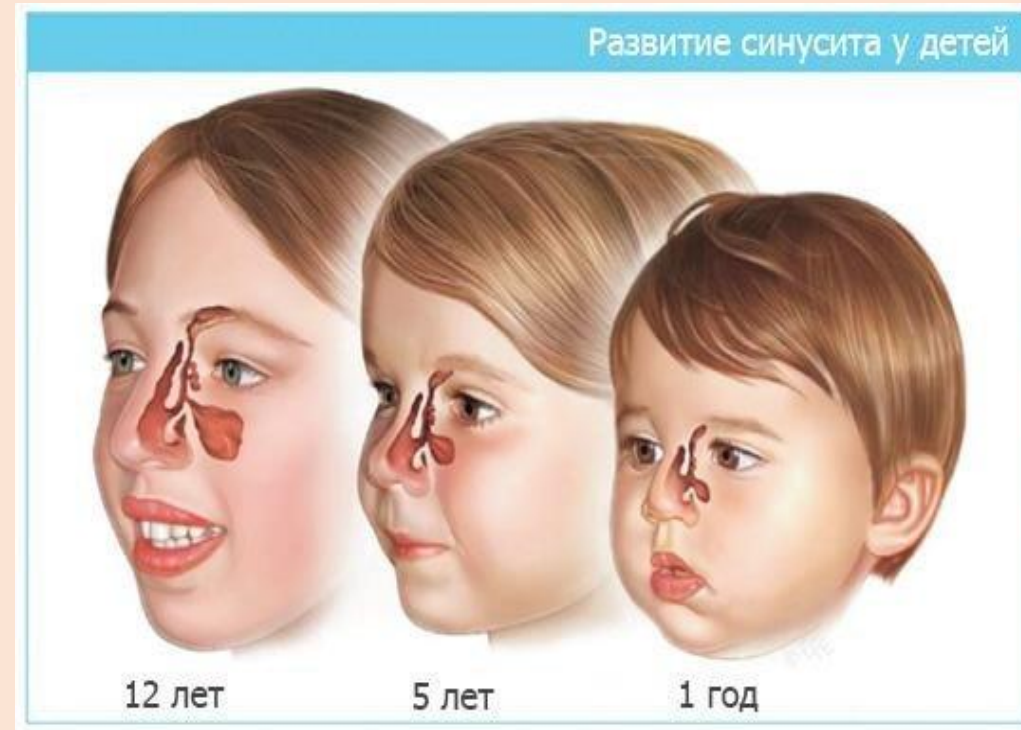
**Общие симптомы:** повышенная температура, кашель, насморк, болезненные ощущения в горле.

**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

