

ЛЕКЦИЯ 7

Сестринская помощь при бронхоэктатической болезни



Бронхоэктатическая болезнь – приобретенное заболевание с нагноительным процессом в необратимо измененных бронхах.

Преимущественная локализация бронхоэктазов в нижних отделах бронхов.

По форме бронхоэктазы могут быть цилиндрическими, мешотчатыми, веретенообразными, смешанными.

По локализации – односторонние и двусторонние.

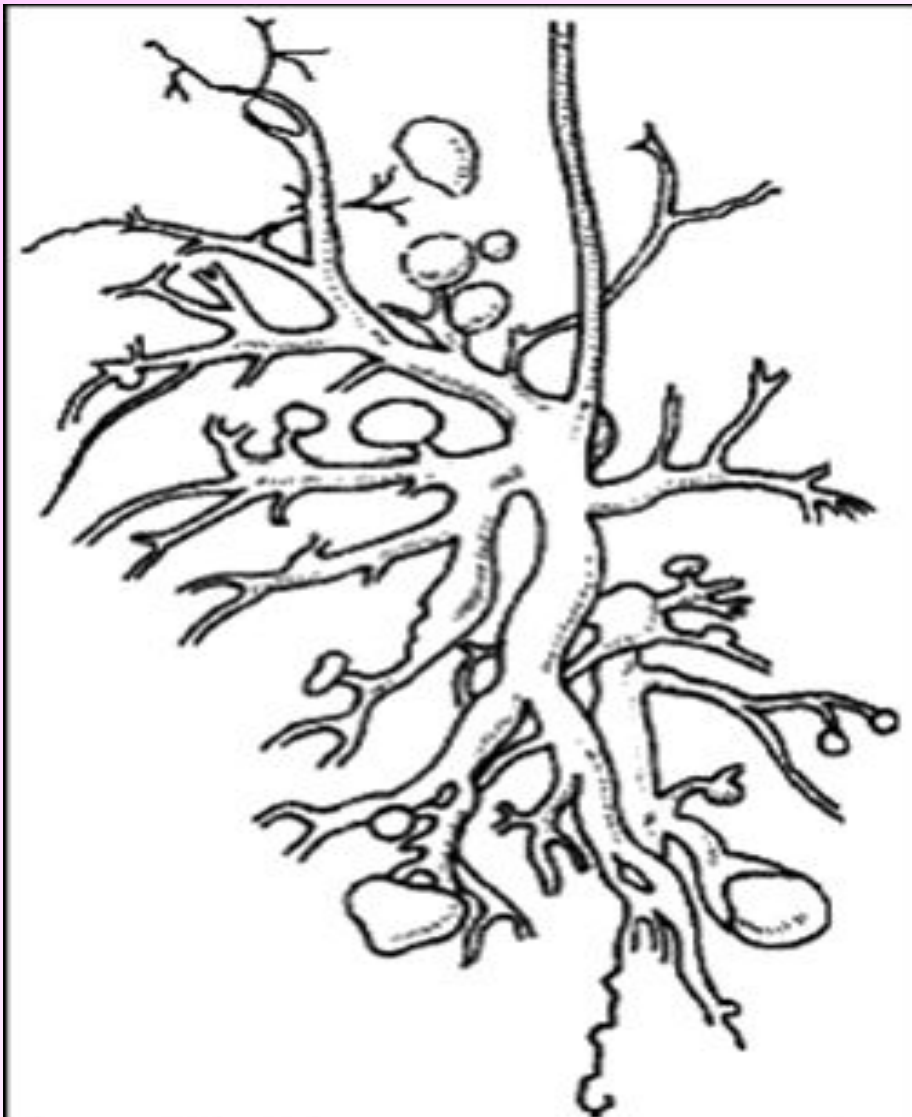


Рис. 39. Бронхоэктатическая болезнь (схематическое изображение)

Причины:

.хронический бронхит;

.пневмонии;

.грипп, коклюш, корь.

Симптоматика:

- .обильное выделение мокроты с кашлем в утренние часы;**
- .тупые боли в грудной клетке;**
- .утомляемость;**
- .головная боль;**
- .раздражительность;**
- .повышение температуры тела.**

При осмотре:

.«ЗЕМЛИСТЫЙ» ЦВЕТ КОЖИ;

.ЛИЦО ОДУТЛОВАТОЕ;

.ИСТОЩЕНИЕ;

.НОГТИ В ВИДЕ «ЧАСОВЫХ СТЕКОЛ»;

.ПАЛЬЦЫ В ВИДЕ «БАРАБАННЫХ ПАЛОЧЕК».



491. Симптом барабанных палочек. Вид сверху. Клювообразная форма и увеличение дистальных фаланг при инфекционном эндокардите.

492. Симптом барабанных палочек. Ладонная поверхность кистей.



При симптоме барабанных палочек выясняют:

- курит ли больнои.
- имеется ли кашель, гноиная мокрота,
- имеется ли понос,
- имеются ли заболевания печени,
- был ли ранее шум в сердце.




490. Симптом барабанных пвлочек и норма. Вид сбоку. Нормальный палец слева.



493. Муковисцидоз: симптом барабанных палочек. Имеется цианоз ногтевого ложа.



495. Симптом барабанных палочек. Завялый курильщик жалуется на боль в голенах. Его пальцы напоминают барабанные палочки, ногти похожи на часовые стекла.



Перкуторно: коробочный звук с участками притупления.

Аускультативно: при обострении хрипы сухие и влажные (средне и крупнопузырчатые).



Лабораторно: в крови увеличение СОЭ,
лейкоцитоз со сдвигом влево.

При рентгенологическом исследовании
определяется деформация легочного рисунка.

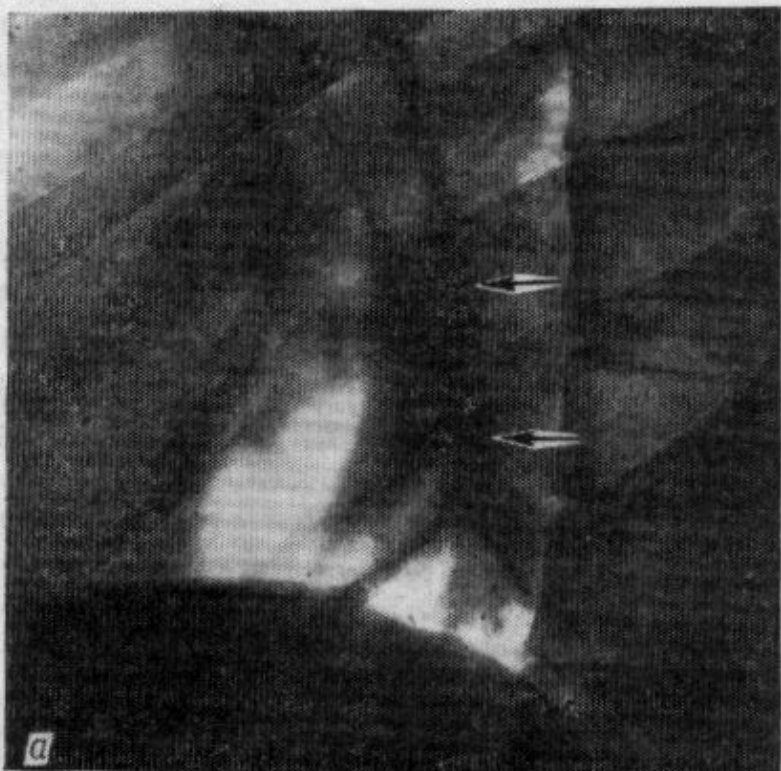


Рис. 8. Фрагменты рентгенограммы (а) и бронхограммы (б) левого легкого при ограниченном пневмосклерозе (боковая проекция): а — уплотнение стромы (указано стрелками) и уменьшение размеров нижней доли легкого, б — мешотчатые и цилиндрические бронхоэктазы.

Лечение при обострении

Базовое:

**антибиотики в/м или аэрозольно
(цефалоспорины, амоксициллин, амикацин и
др.);**

хирургическое (удаление пораженной доли).

Диета:

большое содержание белка;


**жидкость до 2-х литров в сутки (минеральные
воды).**

Дополнительно:

- .постуральный дренаж;**
- .отхаркивающие средства;**
- .массаж, ЛФК;**
- .промывание бронхов;**
- .санаторно-курортное лечение.**


Особенности сестринского ухода:


- .Наблюдать за температурой, оказать помощь при лихорадке;**
- .Наблюдать за количеством и характером выделяемой мокроты;**
- .Обеспечить пациента плевательницей и научить пользоваться;**



.Придать пациенту дренажное положение, обучить пациента принимать это положение и научить при необходимости родственников пациента придавать ему дренажное положение;


.Проводить более частое проветривание помещения, в котором находится пациент, а при необходимости дать кислород.

- 
- .Подготовить пациента к врачебно-диагностическим исследованиям:**
 - .собрать мокроту на исследования;**
 - .подготовить к бронхоскопии, бронхографии и другим рентгенографическим исследованиям;**
 - .выполнять назначения врача по введению лекарственных веществ;**



.обеспечить инфекционную безопасность пациенту.

.решить возможные проблемы пациента: страх перед манипуляцией, развитие одышки, дефицит знаний о своем заболевании и т. д.



.Подготовить пациента к врачебно-диагностическим исследованиям:

.собрать мокроту на исследования;

.подготовить к бронхоскопии, бронхографии и другим рентгенографическим исследованиям;

.выполнять назначения врача по введению лекарственных веществ;

.обеспечить инфекционную безопасность пациенту.

решить возможные проблемы пациента:

.страх перед манипуляцией,

.развитие одышки,

.дефицит знаний о своем заболевании и т. д.

Лечение:

Базовое:

Антибиотики (после определения чувствительности – посева мокроты): парентерально и внутрибронхиально (через бронхоскоп);

При отсутствии улучшения через 1-2 месяца – хирургическое вмешательство;

Режим в условиях стационара:

- постельный;**
- полупостельный.**

**Диета с достаточным количеством белка и
ВИТАМИНОВ**

Дополнительное лечение:

- оксигенотерапия;**
- дренажное положение;**
- при стихании процесса санаторное лечение.**



Уход:

Наблюдение:


.За мокротой

.Гигиена (туалет кожных покровов)

**.Температура (в зависимости от периода), АД,
пульс**

Независимое вмешательство

- обеспечить плевательницей;**
- дренажное положение (опущенный головной конец кровати) с головой, повернутой на бок**
- смена постельного и нательного белья, санитарная обработка;**
- обеспечить питьем.**
- следить за водным балансом;**

- 
- измерять АД, подсчитывать пульс и определять его характеристики;**
 - обеспечить поддержку аспирации (у больных после наркоза, при нарушениях ЦНС и т. д.).**

Зависимое вмешательство

выполнять назначения врача:

- введение антибиотиков;
- собрать мокроту на обследование.
- вводить и давать лекарственные средства (в т.ч. эндобронхиальные);
- гипотермическая терапия.

Сестринская помощь

- .обеспечить плевательницей;**
- .обеспечить питьем;**
- .придать дренажное положение пациенту (опущенный головной конец кровати, голова пациента при этом должна быть повернута на бок);**
- .сменить постельное и нательное белье;**
- .следить за водным балансом;**



.измерять АД, контролировать пульс;

.выполнять назначения врача по антибиотикотерапии, сбору мокроты на исследование и подготовке к исследованиям.

.Решить возможные проблемы пациента связанные с нарушением основных потребностей: одышка, лихорадка, страх перед исследованием и т. д.