

**БРОНХИТЫ
ОСТРЫЙ
И
ХРОНИЧЕСКИЙ**

▪ ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ.

- ПЕРЕЧИСЛИТЕ ВИДЫ ОДЫШКИ**
- КАКАЯ ПО ХАРАКТЕРУ МОЖЕТ БЫТЬ МОКРОТА?**
- КАКОЙ ЗВУК ПРИ ПЕРКУССИИ В НОРМЕ НАД ЛЁГКИМИ?**
- КАКОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ В НОРМЕ НАД ЛЁГКИМИ?**

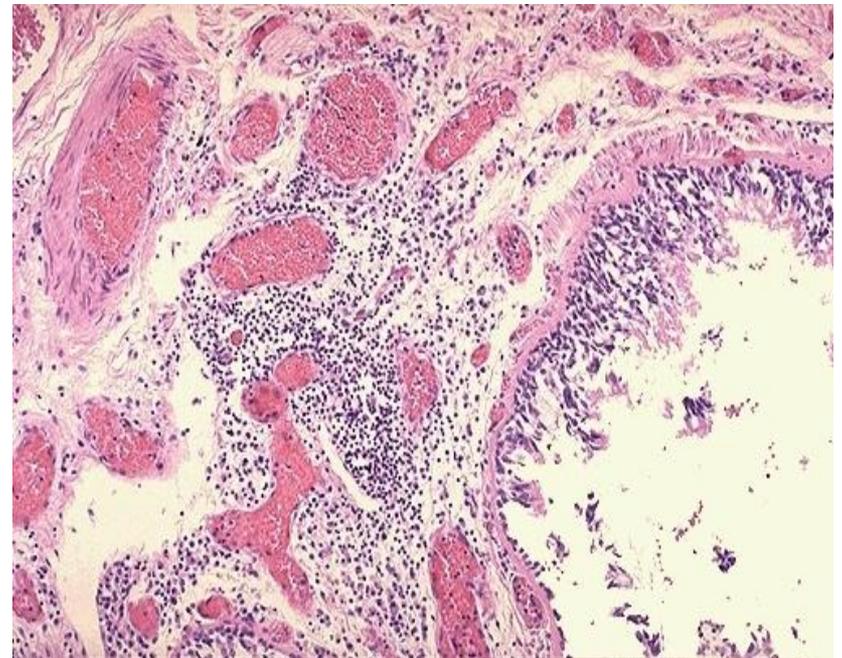
□ ПЕРЕЧИСЛИТЕ СИНДРОМЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

- Какими симптомами проявляется синдром интоксикации?
- При каких заболеваниях встречается синдром уплотнения легочной ткани?
- Какие данные будут выявлены у пациента при обследовании?
- При какой патологии выявляется и как проявляется синдром скопления жидкости в плевральной полости?
- А синдром скопления воздуха в плевральной полости?

ОСТРЫЙ БРОНХИТ

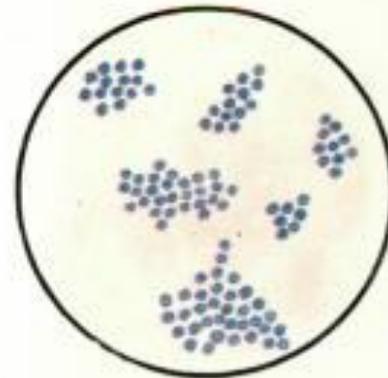
ОПРЕДЕЛЕНИЕ

ОСТРЫЙ БРОНХИТ – это воспаление трахеи, бронхов или бронхиол, которое характеризуется острым течением и диффузным обратимым поражением слизистой оболочки.



Причины острого бронхита

1. вирусная инфекция
2. бактериальная инфекция
3. вдыхание токсических веществ (паров кислот, щелочей, ядовитых газов, пыли)



Способствующие факторы

- переохлаждение организма
- острые инфекции верхних дыхательных путей
- алкоголь
- табакокурение
- инфекции в придаточных пазухах носа, миндалинах
- нарушение носового дыхания
- аллергические реакции
- перенесенные оперативные вмешательства
- гиповитаминоз



Клиника острого бронхита

1. Симптомы общей интоксикации (слабость, недомогание, боль в мышцах, озноб, повышение температуры тела)
2. начало острое либо как осложнение ОРВИ
3. кашель сухой, затем с выделением мокроты, боль в грудной клетке
4. иногда одышка
5. при аускультации – жесткое сухие хрипы, в фазе разрешения – влажные



ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- **ОАК** – ускорение СОЭ, лейкоцитоз.
- **ОА мокроты** – лейкоциты, бактерии, клетки эпителия бронхов.
- **Анализ мокроты на флору и чувствительность к АБ**



ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

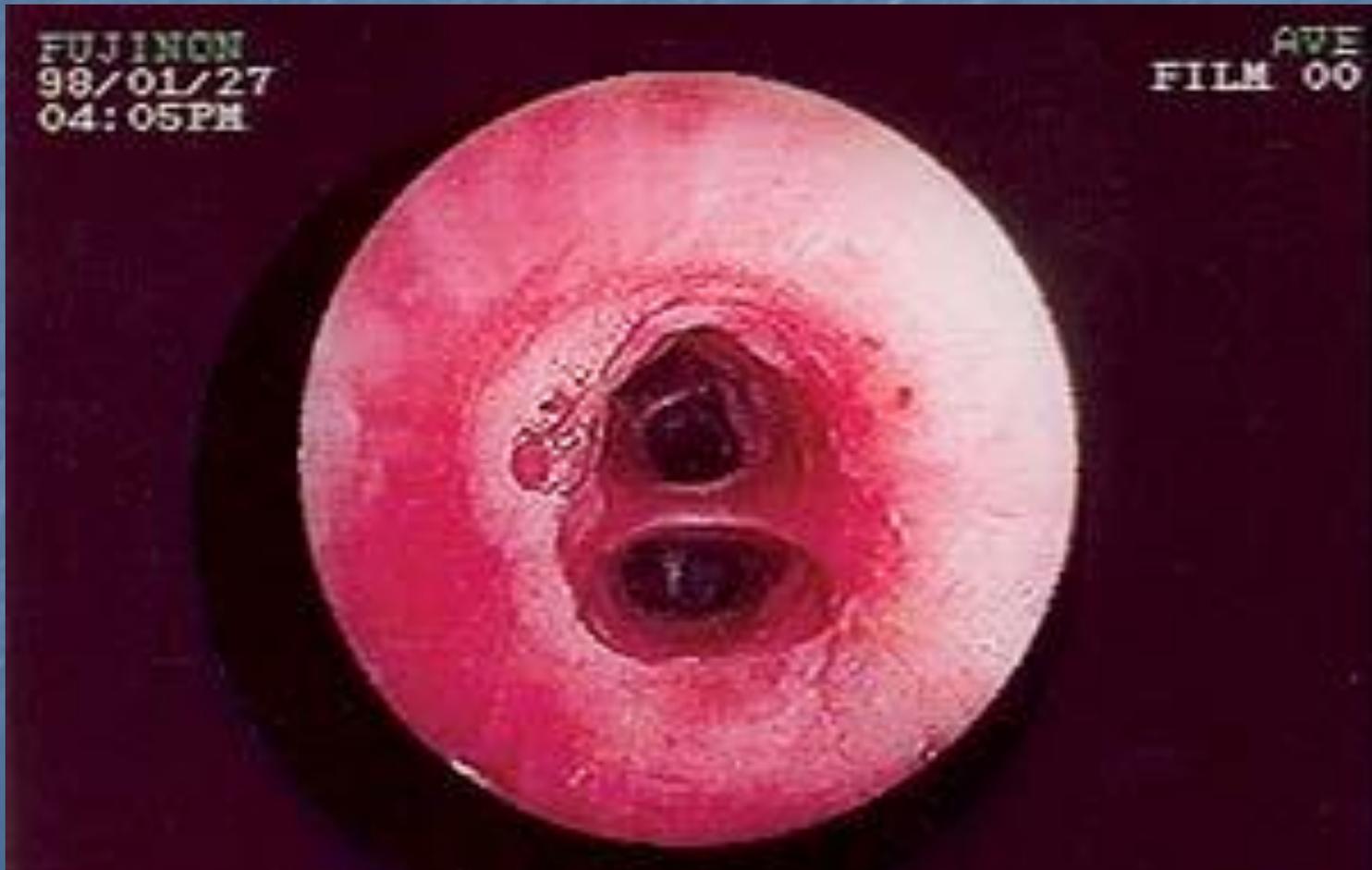


Рентгеноскопия грудной клетки -

в норме или усиление
легочного рисунка



Слизистая оболочка бронхов ярко-красного цвета, отёчная, покрыта слизью



БРОНХИОЛИТ

это острое воспаление бронхиол.

Рассматривается как тяжёлая форма бронхита.

Клиника. Характерны острое начало, высокая температура тела до 40 С, мучительный сухой (крупозный) кашель, в дальнейшем – со скудной слизистой мокротой. Инспираторная одышка (ЧД до 40 и более в минуту), которая переходит в экспираторную, изменяется ритмичность дыхания, появляется свистящее дыхание, цианоз губ. Дыхание поверхностное, с участием вспомогательной мускулатуры (раздувание крыльев носа). Лицо одутловатое.

Течение тяжёлое, длительность – до 5-6 недель.

■ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО БРОНХИТА

складывается из этиотропных, патогенетических и симптоматических мер, направленных на раннее выявление и воздействие на причину заболевания, ликвидацию воспалительных изменений, нормализацию функции внешнего дыхания, стимуляцию общей реактивности больного, а также на борьбу с основными симптомами.



- Больной должен находиться в изолированной, светлой, хорошо проветриваемой комнате с нехолодным воздухом.



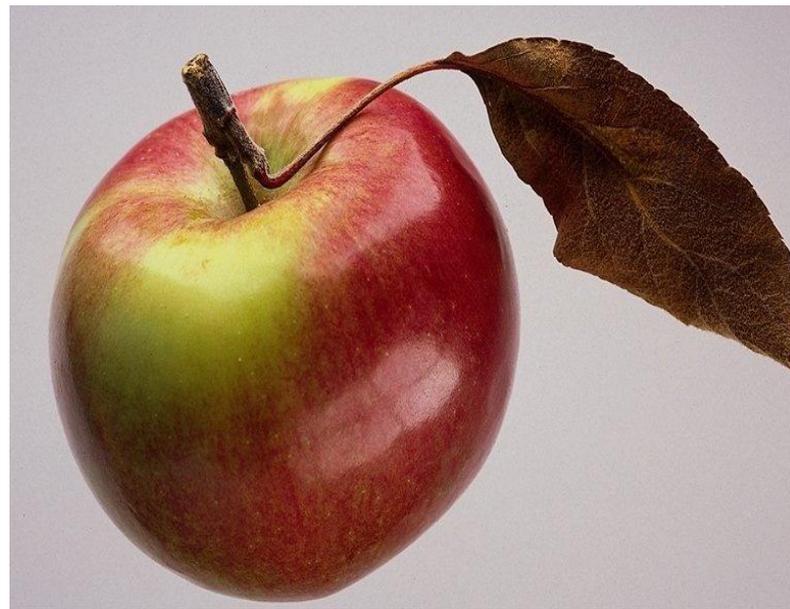
На весь период болезни категорически запрещается курение.



ПИТАНИЕ БОЛЬНЫХ

**должно быть
легкоусвояемым,
достаточно калорийным и
витаминизированным, в
первую очередь**

**витаминами С и А .
Рекомендуется обильное
питье чая с лимоном и
медом, подогретых
щелочных минеральных
вод – «Боржоми»,
«Славяновская»,
«Смирновская», тёплого
молока пополам с
боржоми или щепоткой
питьевой соды.**



ФИТОТЕРАПИЯ

Применяются растения, обладающие:

а) противовоспалительным действием (*мать-и-мачеха, зверобой, багульник, шалфей, календула, солодка, ромашка, девясил*),

б) спазмолитическим (*тмин, укроп, цветки липы, солодка, мать-и-мачеха*),

в) бактериостатическим (*зверобой, подорожник, девясил, календула, ромашка, шалфей*),

г) усиливающие секрецию бронхиальных желез (*подорожник, чабрец, душица, шалфей, корень аира, сосновые почки*),

д) стимулирующие иммунную систему (*зверобой, солодка, шиповник*).





- ***Если острый бронхит вызван вирусной инфекцией:***

- Противовирусная терапия

- *Противогриппозный или противокоревой гамма-глобулин по одной дозе 1—2 раза в день инъекционно, одновременно одна доза вводится в виде ингаляции и одна - в виде орошения дыхательных путей (всего 3—5 доз за сутки в основном в лихорадочный период);*
- *Лейкоцитарный интерферон назначают в виде орошений слизистой оболочки носа и глотки (одна ампула в день).*

Если острый бронхит вызван бактериальной инфекцией:

Антибактериальная терапия:

- *оксациллин* (2—4 г в сутки парентерально),
- *ампициллин, амоксициллин* (3—6 млн Ед/сут),
- *бактрим или бисептол* - по 2 таблетки 2 раза в день,
- *сульфален* — по 1 г в день с последующим снижением дозы.
- При отсутствии эффекта — *далацин-С* — по 300 мг
- *линкоцин* — по 500 мг в капсулах 3—4 раза в сутки.



СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ:

- - При сухом (непродуктивном) мучительном кашле - противокашлевые: либексин, глауцин, глаувент, пакселадин, тусупрекс.
- - Для улучшения отхождения мокроты – муколитики и отхаркивающие препараты: бромгексин, ацетилцистеин, 3% раствор калия иодида.
- - При наличии одышки – бронхолитики: бронхолитин, эфедрин, эуфиллин.
- - Кашель можно уменьшить щелочными (минеральная щелочная вода, 2 % раствор натрия бикарбоната) или паровыми ингаляциями, что содействует разжижению слизи и более легкому ее отделению.



ФИЗИОТЕРАПИЯ

- Горчичники или перцовый пластырь
- Парафиновые или грязевые аппликации на область грудины и межлопаточные пространства
- Согревающие спиртовые компрессы и растирание скипидарной мазью грудной клетки
- Горчичные ножные ванны
- УФО грудной клетки
- Диатермия
- Индуктотермия
- Электрофорез CaCl_2 , KI на грудную клетку
- Массаж грудной клетки
- Дыхательная гимнастика



Сестринский процесс при остром бронхите

I этап.

Сестринское обследование.

Медицинская сестра выявляет жалобы и проблемы пациента. Она детализирует каждую жалобу. Если пациент жалуется на влажный кашель, выясняется количество и качество мокроты, время наиболее интенсивного отхождения, суточное количество мокроты и т.д. При одышке важно выяснить её характер, время появления.





Особое внимание уделяется лихорадке. Необходимо определить её характер, суточные размахи температуры, ознобы, жар, влажность кожи и др.

При осмотре медицинская сестра обращает внимание на цвет кожных покровов, форму пальцев и ногтей, грудной клетки, характер дыхания, подвижность грудной клетки. Она считает ЧДД в 1 минуту, пульс, измеряет АД и температуру тела.

II этап. *Определение проблем, нарушенных потребностей пациента.*



По данным сестринского обследования медицинская сестра определяет нарушенные потребности пациента, например:

- нарушение потребности быть здоровым;
- нарушение потребности поддерживать нормальную температуру тела;
- нарушение потребности дышать.

III этап. *Планирование сестринских вмешательств*



Цель сестринских вмешательств:

при кашле мокрота будет свободно отходить, не вызывая затруднений в дыхании.

План сестринских вмешательств:

1. Поместить пациента в теплую, хорошо проветриваемую палату.
2. Придать пациенту в постели удобное положение.



3. Для облегчения отделения мокроты медсестра по назначению врача или фельдшера даёт больному муколитические средства (мукалтин, амброксол, ацетилцистеин) и отхаркивающие средства (бромгексин, настойка травы термопсиса).

Примечание: перед подачей мукалтина таблетку предварительно растворить в 1/3 стакана воды.

Амброксол — лучше через небулайзер.

Цель сестринских вмешательств :

температура тела будет постепенно снижаться, не вызывая осложнений

План сестринских вмешательств:

1. На высоте лихорадки выполнить влажное обтирание кожи водой с добавлением спирта, холодную примочку на лоб.
2. Обеспечить проветривание помещения и раздевание пациента до нательного белья.
3. Наложить пузыри со льдом на проекции крупных сосудов через тканевые прослойки.



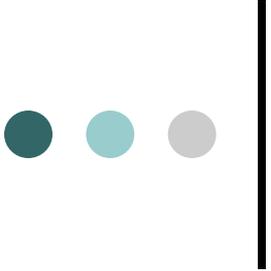


4. Приготовить для внутримышечного введения: 2 мл 50% раствора анальгина и 1 мл 1% раствора димедрола (ввести по назначению врача).
5. Вводить антибактериальные препараты в строго назначенное врачом время.
6. Регулярно измерять АД, температуру тела, следить за пульсом, дыханием пациента, за его внешним видом, сознанием, состоянием.
7. Организовать дробное питание малыми порциями и обильное прохладное витаминизированное питье (если назначил врач).
8. Постоянно следить за психическим состоянием пациента, при высокой лихорадке создать индивидуальный пост (возможен психоз).

IV этап. Реализация плана сестринских вмешательств.

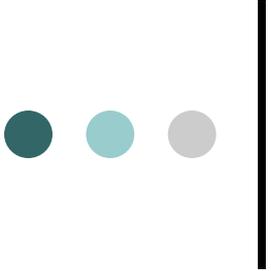
V этап. Оценка эффективности сестринских





Хронические бронхиты

- это диффузное, прогрессирующее поражение слизистой оболочки и других слоев бронхов, характеризующееся кашлем, а при поражении малых бронхов - одышкой, нарушениями функции дыхания.
- По определению экспертов ВОЗ, к больным ХБ следует относить тех лиц, у которых кашель с мокротой длится не менее 3-х месяцев в году в течение 2-х лет подряд при исключении других заболеваний верхних дыхательных путей, бронхов и лёгких, которые могли бы вызвать эти симптомы



Этиология

- **продолжительное раздражение слизистой оболочки бронхов химическими веществами, пылью, микроорганизмами (бактериями, вирусами, грибами)**
- **табакокурение**
- **недолеченный острый бронхит**
- **застойные явления в легких**

Клиника хронического бронхита в стадии обострения

Хронический необструктивный бронхит	Хронический обструктивный бронхит
кашель с отделением слизисто - гноющей мокроты	одышка экспираторного характера
слабость, потливость, снижение работоспособности, ухудшение аппетита, повышение температуры тела	набухание шейных вен при выдохе, спадение при вдохе; затяжной, малопродуктивный коклюшеподобный кашель
при многолетнем - утолщение ногтей, концевых фаланг	при многолетнем - утолщение ногтей, концевых фаланг, бочкообразная грудная клетка
перкуторно - ясный легочной звук	перкуторно – признаки эмфиземы (коробочный звук)
аускультативно - жесткое дыхание, сухие и влажные хрипы	аускультативно - жесткое дыхание с сухими свистящими хрипами

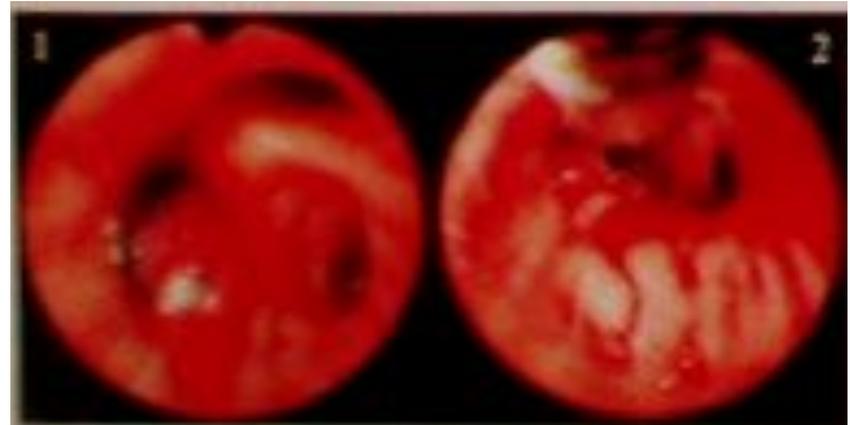
Лабораторные методы исследования

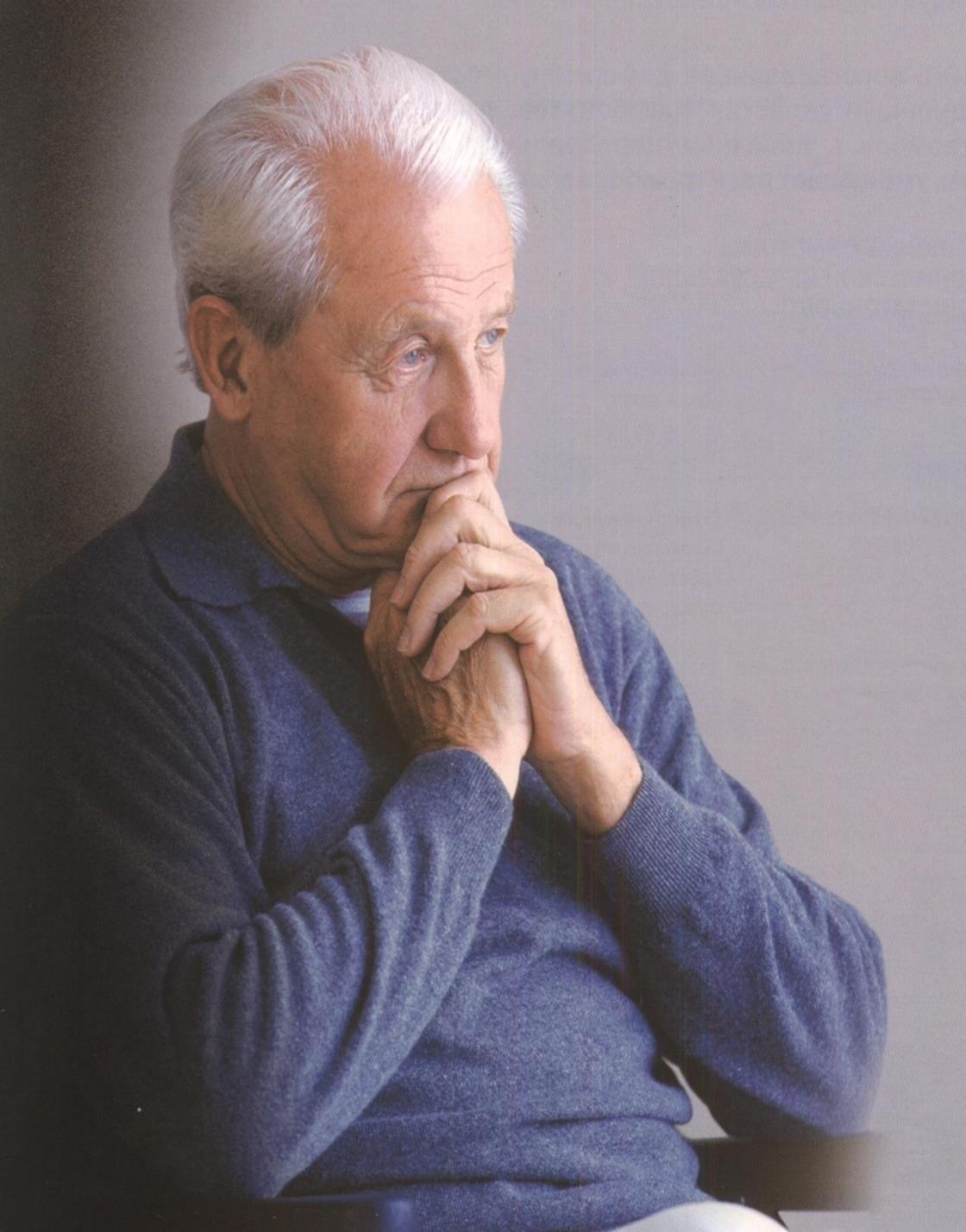
- ОАК - лейкоцитоз, ускорение СОЭ
- ОАМ – лейкоциты, бактерии, клетки эпителия бронхов
- Анализ мокроты на АК, БК, флору и её чувствительность к антибиотикам
- БАК - увеличение фибрина, фибриногена, сиаловых кислот, серомукоида.



Инструментальные методы исследования

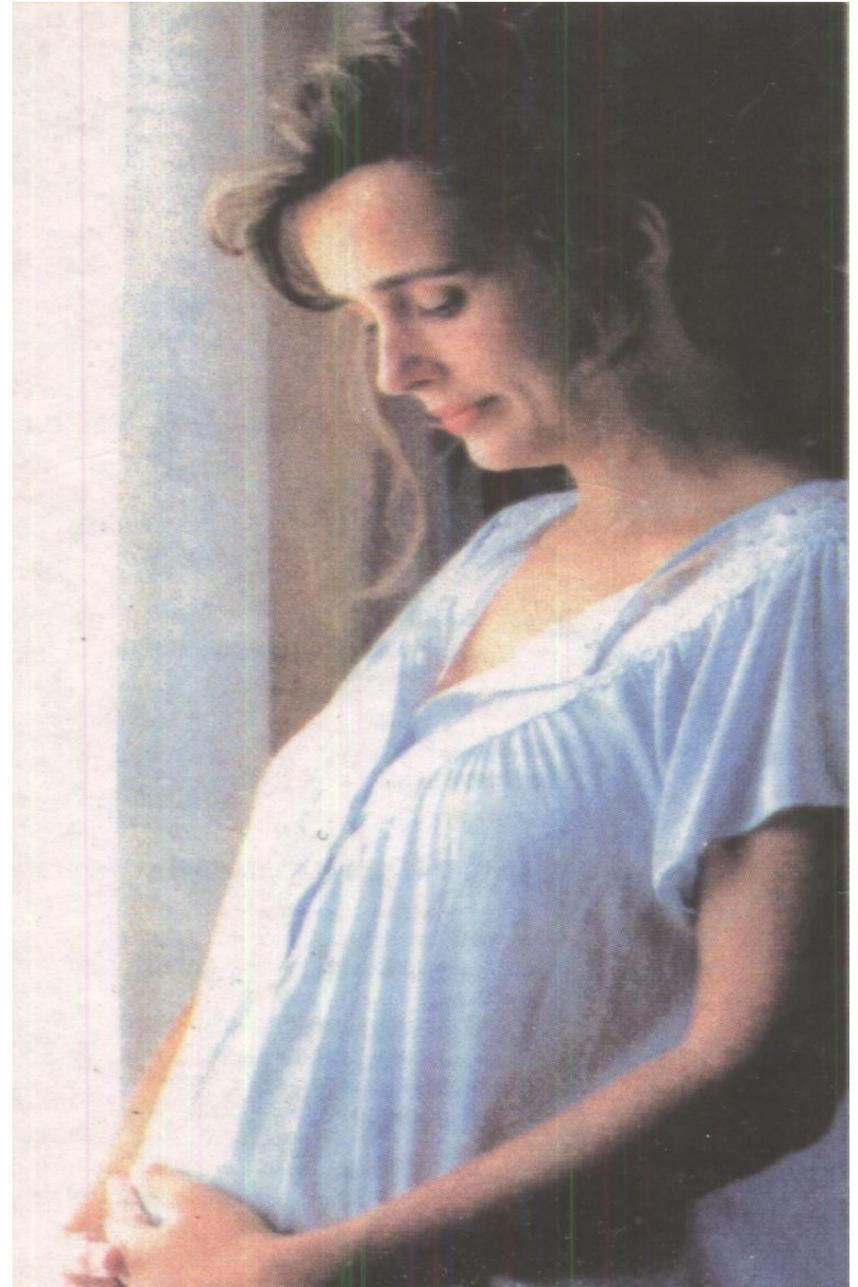
- Бронхоскопия - признаки воспаления слизистой оболочки бронхов
- Бронхография – бронхи 4-7 порядка цилиндрически расширены
- Рентгенография легких - сетчатая деформация, усиление легочного рисунка
- Спирография - снижение ЖЕЛ, увеличение МОД





**Особенности
течения
бронхита в
пожилом и
старческом
возрасте**

Особенности течения бронхитов у беременных



Динамическое наблюдение при бронхитах



Профилактика

A hiker with a backpack is sitting on a rocky peak, looking out over a valley. The background shows a vast landscape with mountains and a river or stream in the distance under a cloudy sky.

- Своевременное и адекватное лечение гриппа, ОРВИ.
- Соблюдение техники безопасности на производствах, где работа связана с загазованностью, запылённостью, большой влажностью.
- Борьба с вредными привычками (курением, алкоголизмом).
- Своевременная санация очагов хронической инфекции носоглотки, полости рта.
- Закаливание, укрепление сопротивляемости организма, повышение иммунитета.