

Лекция №8

Сестринский процесс при бронхитах



**Бронхит – воспаление
bronхов.**



Острый бронхит.

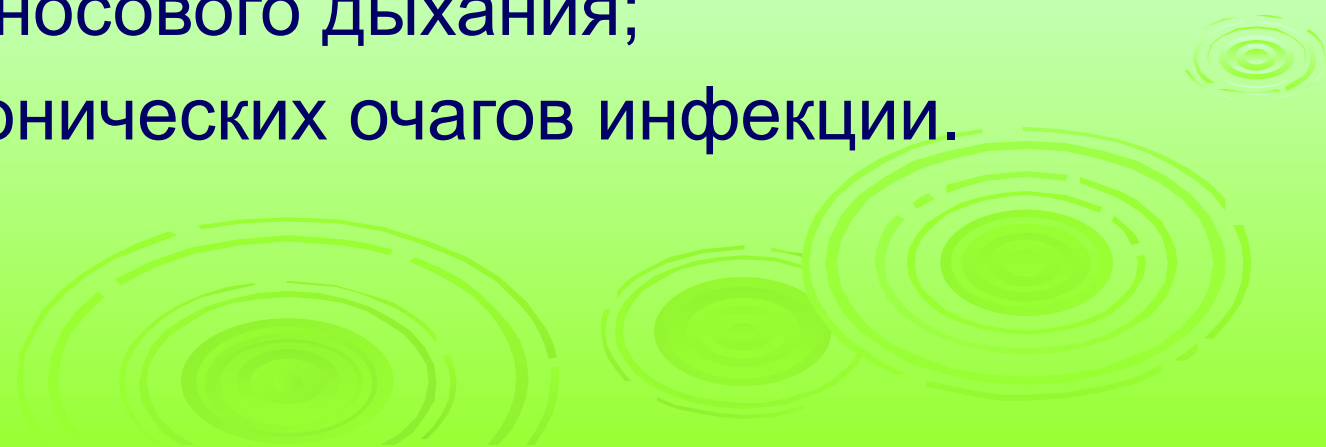


Этиология.

- ОРВИ, к которой присоединяется бактериальная флора (пневмококки, стафилококки).



Предрасполагающие факторы:


- переохлаждение;
 - сниженная сопротивляемость организма;
 - вдыхание слишком холодного или слишком горячего воздуха;
 - вдыхание токсических веществ;
 - курение;
 - нарушение носового дыхания;
 - наличие хронических очагов инфекции.
- 

Патогенез.

- Происходит набухание или отёк слизистой бронхов, увеличение бронхиальной секреции.



Жалобы:

- кашель (вначале сухой, а затем с выделением слизистой или слизисто-гнойной мокроты);
 - боль в грудной клетке;
 - симптомы общей интоксикации;
 - бессонница;
 - потливость.
- 

Аускультация.

- Жесткое дыхание, на фоне которого выслушиваются сухие (свистящие и жужжащие) или влажные мелко- и среднепузырчатые хрипы, которые носят рассеянный характер.



Осложнения.

- Переход в хроническую форму.



Лабораторные методы исследования.

□ **Анализы крови:**

- ОАК (ускорение СОЭ, лейкоцитоз $10-12 \cdot 10^9$ на литр).
- Биохимический анализ крови (признаки воспаления - С – реактивный белок, повышение фибриногена, диспротеинемия).

□ **Анализы мокроты:**

- общий анализ мокроты (характер патологических примесей);
- мокрота на чувствительность к антибиотикам;
- мокрота на ВК;
- мокрота на атипичные клетки.

Принципы лечения:

1. Госпитализация (амбулаторное и стационарное лечение).
2. Режим (общий, палатный, постельный, строгий постельный).
3. Диета.
4. Медикаментозное лечение:
 - этиологическое – направленное на устранение причины;
 - патогенетическое – направленное на механизм развития;
 - симптоматическое – направленное на устранение симптомов.
5. Физиотерапевтическое – лечение окружающей средой (магнитотерапия, УФО, УВЧ, СВЧ);
6. Санаторно – курортное (направлено на долечивание.)
7. Нетрадиционные методы лечения (иглоукалывание, акупунктура и т.д.).



Принципы лечения.

- ▣ **Госпитализация** не обязательна. Можно лечить амбулаторно. В тяжёлых случаях (обструктивный бронхит) – госпитализация в пульмонологическое или терапевтическое отделение.
- ▣ **Режим** – в острый лихорадочный период постельный, затем – палатный.
- ▣ **Диета** – стол №15 (общедиетический) + обильное питьё (липовый чай, чай с малиной, чай с мёдом, чай с лимоном, молоко, морсы, щелочная минеральная вода без газа при температуре 40-45 градусов по пол стакана, между приёмами пищи).

Медикаментозная терапия.

□ Этиотропная терапия:

- **При бактериальной флоре** – антибактериальная терапия: антибиотики широкого спектра действия:

Пенициллины – не менее 6 раз в сутки в дозе 500000 или 1000000ЕД. Полусинтетические: амоксициллин, оксациллин, ампиокс – 500000ЕД – 4 раза в сутки. Так же антибиотики с учётом анализа мокроты на чувствительность к ним.

Цефалоспорины: цефалексин 0,25 – 2-3 раза в сутки.

Тетрациклины: доксиклин 0, 1 – 2 раза в день.

Сульфаниламиды: Бисептол 480 (Бактрим) – по 2 таблетки, 2 раза в день.

- **При вирусной этиологии:** противовирусные препараты – Арбидол, Анаферон, Оциллококцинум.

Симптоматическая терапия.

- *Противокашлевые препараты.* Центрального действия – кодтерпин, коделак, кодеинофосфат. Периферического действия – либексин (по 1 таблетке 0,1 – 2-3 раза в день), тусупрекс. Назначают на 2-3 дня.
- Муколитические и отхаркивающие препараты: Мукалтин, Бромгексин, Амброксол Амбробене, Лазолван. Ацетилцистеин (АЦЦ).
- *Отхаркивающая фитотерапия:* настой травы термопсиса, настой фиалки, девясила, листьев мать и мачехи, подорожника, сосновые почки, корень солодки (входят в состав грудного сбора).
- При одышке назначают *бронхолитики:* эуфилин по 1 таблетке 0,15 – 2 раза в день или 2,4% раствор 10мл. на физрастворе или глюкозе внутривенно медленно.
- *Витаминотерапия* – В1, В6, аскорбиновая кислота.

Физиотерапия.

- В домашних условиях – ингаляции с настойкой календулы, эвкалиптом, лавровым листом, чесноком. Ножные горчичные ванны. Смазывать кожу барсучьим жиром. Применение банок и горчичников через день.
- В условиях ЛПУ – ингаляции с эуфилином, морской солью. УВЧ на грудную клетку, парафиновые аппликации.



Хронический бронхит –
хроническое воспаление
слизистой бронхов, с кашлем
на протяжении 3 месяцев
подряд не менее 2 лет.



Классификация:

▣ *По форме:*

- простой (катаральный);
- гнойный;
- обструктивный.

▣ *По распространённости:*

- очаговый;
- диффузный.

▣ *По степени тяжести:*

- лёгкая;
- средней тяжести;
- тяжёлая.



Жалобы:

- - кашель сразу влажный;
- - одышка (особенно при обструктивном бронхите);
- - субфебрильная лихорадка;
- - общие симптомы интоксикации.

В период ремиссии симптомы либо отсутствуют, либо при формировании осложнений сохраняется одышка.

Но существует тяжёлая форма хронического бронхита – хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ).

Обструкция – нарушение проходимости дыхательных путей, за счёт отёка бронхов и нахождения в них густой мокроты.

Жалобы при ХОБЛ:

- одышка;
- кашель с выделением слизисто-гнойной или гнойной мокроты;
- более выраженные симптомы интоксикации.



Осложнения.

- эмфизема лёгких (повышение воздушности лёгочной ткани);
- пневмосклероз (замещение лёгочной ткани соединительной);
- пневмония;
- бронхоэктазы (формирование патологически изменённых бронхов);
- хроническая дыхательная недостаточность;
- хроническая лёгочно-сердечная недостаточность (ХЛС) – гипертрофия правых отделов сердца.

Осложнения накладывают отпечаток на клинику.

Осмотр.

- кожные покровы цианотичные;
- грудная клетка может иметь бочкообразную форму.



Пальпация.

- ЧДД - тахипноэ (более характерно для обструктивного бронхита);
- голосовое дрожание ослаблено.



Перкуссия.

- Ясный лёгочный звук.
- В тяжёлых случаях, в местах скопления гнойной мокроты – притупление звука.
- при эмфизематозных изменениях – коробочный перкуторный звук.



Аускультация.

- Жёсткое дыхание, на фоне которого выслушиваются сухие и влажные хрипы, рассеянного характера.



Принципы лечения.

- ▣ **Госпитализация** показана в тяжёлых случаях в пульмонологическое или терапевтическое отделение.
- ▣ **Режим** – палатный.
- ▣ **Диета** – стол №15 с повышенным содержанием белка и обильным питьём.

Медикаментозная терапия.

- ▣ **Антибактериальная терапия** более длительная, чем при остром бронхите.

Пенициллиновый ряд - бензилпенициллин не менее 6 раз в сутки в дозе 500000 или 1000000ЕД внутримышечно. Полусинтетические – амоксициллин, оксациллин, ампиокс – по 0,5 – 4 раза в день внутримышечно.

Цефалоспорины – цефазолин, цефтриаксон по 1,0 2 раза в день внутримышечно, в тяжёлых случаях – внутривенно струйно.

Макролиды – эритромицин по 0,5 4 раза в день внутримышечно, в лёгких случаях по 0,25 -4 раза в день внутрь, кларитромицин по 0,5 – 2 раза в день.

Аминогликозиды – гентамицин по 40 -80 мг. внутримышечно 2 – 3 раза в день (назначают коротким курсом из-за отто- и нефротоксического действия, с контролем функции почек и слуха).

Сульфаниламидные препараты – Бисептол (см. острый бронхит).

- ▣ **Дезинтоксикационная терапия.**
- ▣ **Бронхолитическая терапия.**

Профилактика бронхитов.

- здоровый образ жизни (закаливание, устранение вредных привычек (режим труда и отдыха, полноценное питание);
 - ликвидация инфекций в дыхательных путях (долечивание);
 - избегать переохлаждений;
 - борьба с запылённостью и загазованностью (использование масок, респираторов).
 - улучшение социально – гигиенических условий.
- 