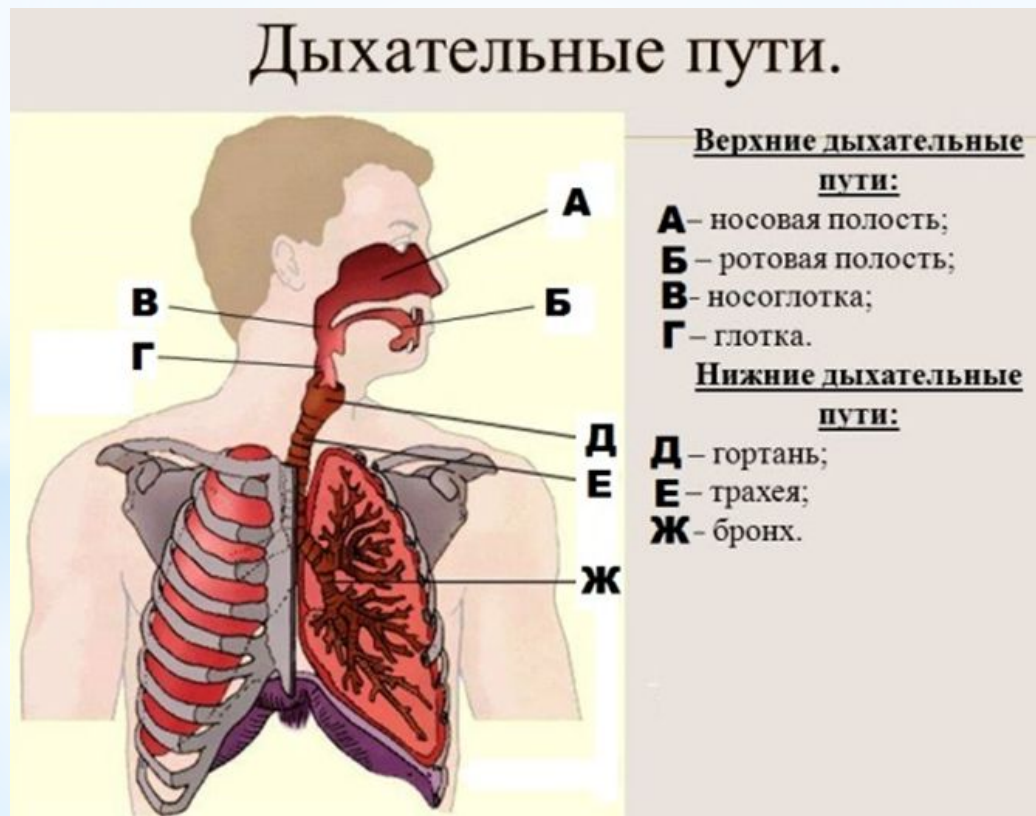


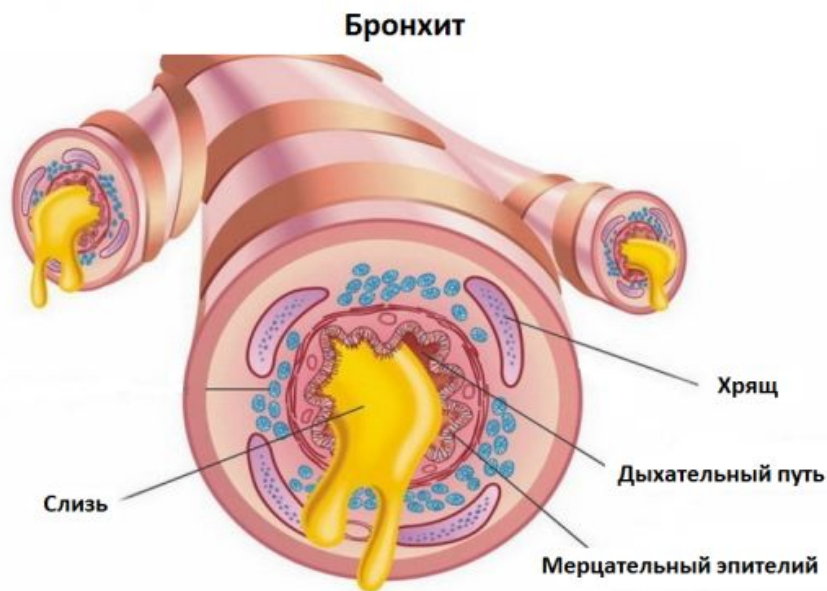
Острый бронхит и пневмонии. Уход при данной патологии. Диспансеризация.



Выполнил: Лашук Анатолий, группа МС-23

Согласно данным Минздрава РБ чаще всего белорусы, а именно **30,5% населения, страдают от заболеваний дыхательных путей.** Это происходит из-за переохлаждений, простудных явлений, вирусных заболеваний, которые передаются **воздушно-капельным путем.** При не соблюдении правил гигиены происходит очаговые вспышки заболеваемости в регионах и в столице. Также весомый вклад в заболевания дыхательных путей вносят курильщики.

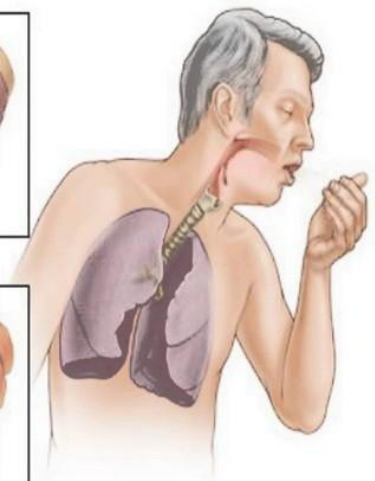
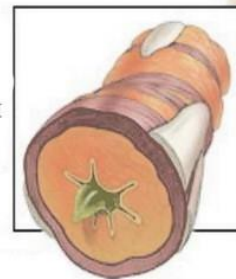




Нормальная
бронхиальная
трубка



Воспаленная
бронхиальная
трубка



Острый бронхит

Одной из самых распространенных болезней органов дыхания является диффузное острое воспаление бронхов — **острый бронхит**.

Острый бронхит - это воспаление слизистой оболочки стенок бронхов. Бронхи, в свою очередь, представляют собой разветвленную сеть трубок разного диаметра, проводящих вдыхаемый воздух из гортани в легкие. При инфекции или воспалении бронхов нарушается циркуляция воздуха к легким и из них, вследствие отека бронхов и большому отделению слизи.

Причины острого бронхита

Бронхит может возникать самостоятельно и на фоне других болезней органов дыхания. Причины появления бронхита могут быть разными. **Подавляющее большинство острых бронхитов развивается как осложнение острой респираторной вирусной инфекции.** Самыми частыми возбудителями этого заболевания являются вирусы:

- * парагриппа,
- * гриппа,
- * коклюшные,
- * коревые,
- * респираторно-синцитиальные,
- * аденовирусные инфекции.



При ОРВИ или гриппе вирус поражает слизистую оболочку верхних дыхательных путей. Если вирус проникает глубже, то развивается острый трахеит и острый бронхит.

Могут быть и более редкие причины острого бронхита. Это **бактериальное или грибковое поражение бронхов** (микоплазменные бактерии и инфекции, например, стафилококки, стрептококки, пневмококки и прочие), а также вдыхание аллергенов, токсичных или раздражающих слизистую веществ. Другими

Клиническая картина острого бронхита

слагается из:

1. симптомов общей интоксикации;
2. симптомов поражения бронхов.

Симптомы общей интоксикации:

- * общая слабость;
- * головная и мышечная боль;
- * отсутствие аппетита;
- * озноб;
- * повышение температуры тела.

Симптомы поражения дыхательных путей:

- * чувство саднения за грудиной;
- * сухой болезненный кашель;
- * мокрота.

Цели и этапы сестринского ухода при бронхитах

Сестринский уход при бронхите – это подход системного характера по предоставлению помощи медицинским персоналом. Он ориентирована на то, чтобы восстановить больного в зависимости от его нужд.

Сестринский уход при бронхитах имеет такую цель: поддержать и восстановить организм больного, реабилитировать способности человека самостоятельно удовлетворять свои нужды.

Достичь этого можно при выполнении следующих пунктов:

- * создать базу данных по конкретному человеку, который болеет бронхитом;
- * выявить нужды больного в обслуживании медицинского характера;
- * обозначить приоритеты при обслуживании;
- * составить план, как ухаживать за пациентом, и обеспечивать его;
- * выявить, насколько эффективен процесс для здоровья больного, а затем достичь задачи по обслуживанию медицинского характера.

Сестринский уход при хроническом бронхите и острой форме этой болезни может отличаться. Это связано не только с характером протекания болезни, но и причинами, которые ее вызвали.

Организация правильного ухода за больным острым бронхитом:

- * В острой стадии заболевания больному показан **постельный режим**.
- * Головной конец кровати должен быть **приподнят**.
- * При подъеме температуры выше 38,5С осуществлять **уход как за лихорадящим больным**.
- * Если нет высокой температуры (выше 38,5С) больной должен находиться **в теплом белье и теплой постели**. На ноги надо надеть шерстяные носки.
- * **Необходимо обращать внимание на** потливость в ночное время, жалобы пациента, повышение температуры тела (незначительные изменения, возникновение которых невозможно объяснить), изменение веса человека.

* **Медсестра должна всегда проветривать помещение**, где располагается пациент. Не должно быть резких ароматов, которые бы провоцировали появление кашля.

* **В комнате, где находится больной категорически запрещено курить.**

* **Для борьбы с интоксикацией** больному необходимо **обильное питье** - чай, заваренные травяные настои, клюквенный морс, компоты, щелочное питье (молоко с содой) и минеральные воды ("Боржоми").

Важно поставить цель перед пациентом - выпивать **не меньше двух-трех литров** воды или другой жидкости в течение всего дня.

* **Питание** больного должно быть **дробное, небольшими порциями**. В рационе должно быть достаточное количество витаминных соединений и протеинов.

* **Запрещается употребление** в остром периоде заболевания

* **Необходимо контролировать выполнение врачебных назначений** (препаратов, успокаивающих кашель, отхаркивающих, антибиотиков или сульфаниламидных препаратов, витаминов и др.).

* **При наличии влажного кашля необходимо снабдить больного банкой для сплевывания мокроты.**

* **Медсестра должна всегда обращать внимание мокроту и ее характеристики** — оттенок, аромат, объем, наличие примесей крови и все происходящие изменения. Об этом нужно сообщать врачу.

* **Проведение паровых ингаляций** из настоев трав: зверобоя, цветов ромашки, листьев эвкалипта, анисового или ментолового масла.

* **Постановка горчичников или круговых банок.**

* Нужно регулярно следить за тем, чтобы пациент делал дыхательные упражнения. Рекомендуется делать **массаж на грудной клетке**, часто менять позицию тела в постели, приносить воздушные шары для наддувания

* Обязательно необходимо корректировать образ жизни больного, чтобы **устранить факторы риска**, которые влияют на развитие инфекционной болезни в верхних дыхательных каналах. **Особенно это касается курения.** Необходимо устранить различные вредные факторы, связанные с профессией, к примеру, **пыль на производстве, сильное переохлаждение, лакокрасочные вещества** и прочее.

* Очень полезна **дыхательная гимнастика.**

* Если нет обострения заболевания, **рекомендуется закаливаться.**

Забота о пожилых людях

Бронхит у людей в пожилом возрасте, как правило, отличается вирусной природой и практически всегда связан с гриппом и ОРВИ. Как правило, у пожилых людей сначала появляются все симптомы ОРВИ, а потом уже дополнительно возникает кашель. Часто больным кажется, будто они вдыхают горячий воздух. После второго дня с начала болезни постепенно кашель становится не таким резким и сухим, появляется мокрота, проходят боли в грудной клетке. Если пациент долгое время мучается от лихорадки, а мокрота выходит вместе с гнойными сгустками, то, скорее всего, к бронхиту присоединилась еще и инфекция бактериального характера. **У пожилых людей такие процессы быстро развиваются и сильно ухудшают состояние больного. Одним из осложнений является пневмония.**

Сестринский уход при остром бронхите у пожилых людей включает следующее:

Во-первых, необходимо постоянно проводить наблюдение за пациентом.

Во-вторых, необходимо подготовить пациента к дальнейшему обследованию.

В третьих, требуется своевременно делать назначения по терапии.



- * Обязательно нужно **проветривать помещение** и делать влажную уборку в комнате.
- * Кроме того, необходимо **проверять пульс человека, следить за показателями артериального давления**. Также полагается **следить за дыханием**
- * **Помогать с физиологическими нуждами** (отправление, кормление).
- * Рекомендуется **использовать горчичники и банки**.
- * Кроме того, нужно **подготовить пациента к рентгенологическому обследованию**, брать кровь для дальнейших анализов. То же касается мокроты и забора мочи. Обязательно нужно выполнять все назначения врача.

Уход за детьми при остром бронхите

Очень важен сестринский уход за ребенком во время болезни, так как он очень **слаб и болезнь может переносить достаточно тяжело**. К тому же трудности работы заключаются еще и в том, что **ребенку нужно будет всегда объяснять все процедуры и уговаривать провести их**, даже если они не всегда приятные. Обязательно нужно **мотивировать малыша на быстрое выздоровление**. В остальном же, уход осуществляется по общим рекомендациям по уходу за больным острым бронхитом.

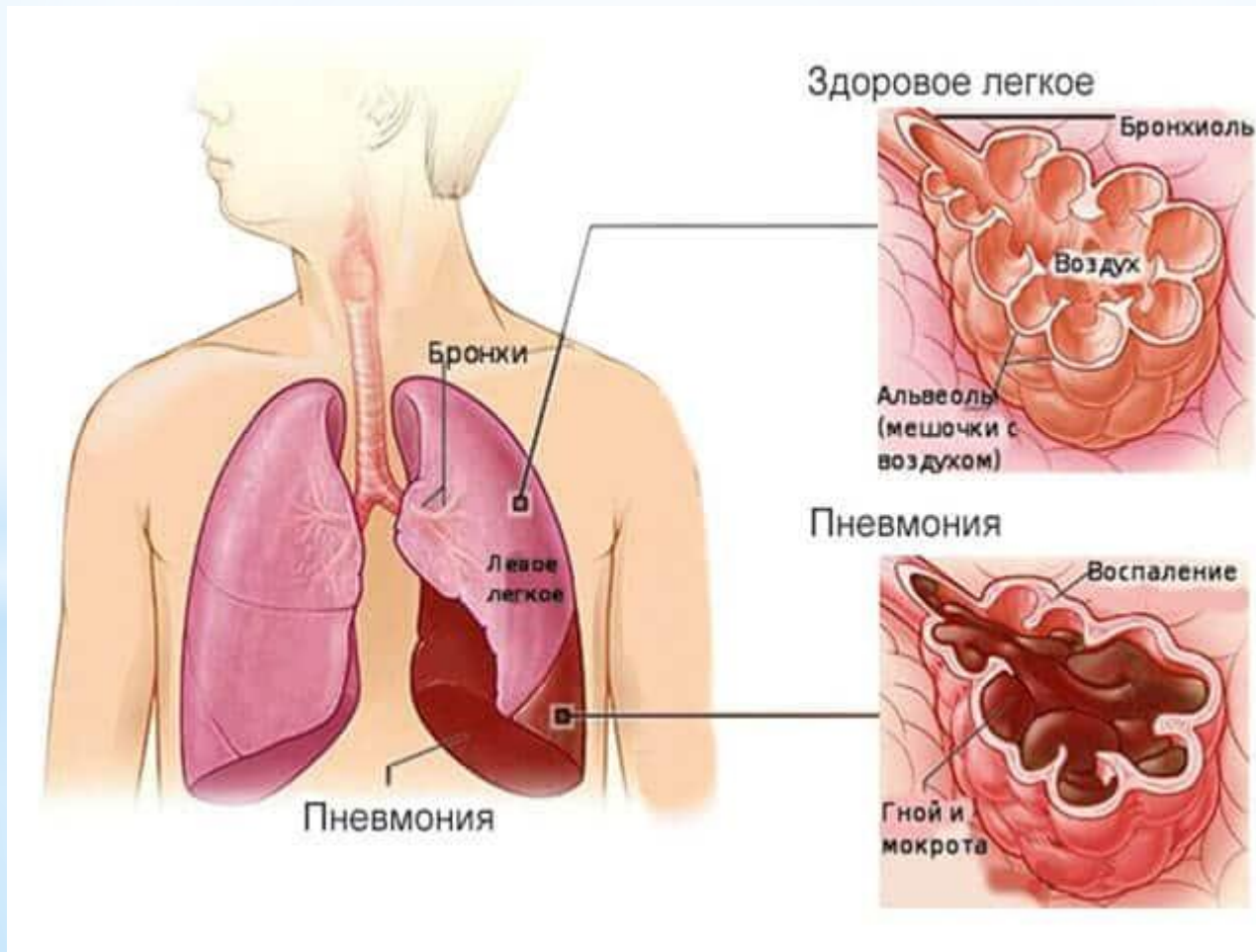
Еще полагается вести **разъяснительные беседы с родителями больного ребенка**. Обязательно нужно рассказать, как ухаживать за ним после того как его выпишут из стационара.

Осложнением острого бронхита может стать пневмония или воспаление легких. Особенно у ослабленных больных или больных с иммунодефицитными состояниями.

Основной признак осложнения бронхита пневмонией — это внезапное ухудшение общего состояния, подъем температуры, часто с ознобом, усиление кашля с прожилками крови в мокроте.



Пневмония - это инфекционное заболевание, для которого характерно заполнение легких фиброзным материалом и как следствие, ухудшение газового обмена, что «в свою очередь» влечет за собой резкое уменьшение кислорода в крови.



Причины воспаления легких

- * К самым распространенным причинам возникновения болезни относится **бактериальная инфекция**. Однако, есть ряд неинфекционных факторов, которые также могут спровоцировать пневмонию — аллергические агенты и токсичные вещества, ионизирующее излучение, травмы грудной клетки.
- * К группе риска относятся также те, кто страдает хроническими бронхитами, инфекцией носоглоточных путей, пороками развития легких врожденного характера, больные с застойными явлениями сердечной недостаточности, а также пациенты, которые вынуждены находиться на длительном постельном режиме, истощенные и ослабленные больные и лица преклонного возраста.
- * Особенно располагает к развитию пневмонии **курение и употребление алкоголя**. Пары спиртного и никотин разрушают слизистую оболочку бронхов, ослабляют защитные способности и создают идеальные условия для проникновения и развития инфекции.
- * В большинстве случаев пневмония **развивается на почве воспалительных процессов, поражающих верхние дыхательные пути**. Однако, есть немало примеров, когда болезнь начинает развиваться непосредственно в легочных

Симптомы воспаления легких

Симптомы пневмонии проявляются в зависимости от формы течения заболевания, которая может быть хронической или острой. При последней наблюдается **очаговое или крупозное воспаление легких.**



Очаговое воспаление легких

является результатом перенесенных ранее инфекций верхних дыхательных путей, вызванных вирусами или бактериями. При своевременном и грамотном лечении уже через 5 дней после начала болезни температура тела снижается, общее состояние больного улучшается.

Очаговая пневмония: клиника

- **интоксикация: беспокойство, возбуждение, отказ от еды, нарушение сна, Т до 38-39;**
- **признаки патологического процесса в легких: непрерывный, навязчивый кашель, стонущее дыхание на выдохе, нарушение частоты и ритма дыхания, периоральный цианоз, в акт дыхания вовлекается дыхательная мускулатура; физикальные изменения - укорочение перкуторного звука, здесь же выслушиваются мелкопузырчатые хрипы.**
- **тахикардия, глухость тонов;**
- **абдоминальный синдром: боли и вздутие живота, разжижение стула;**
- **в периферической крови: лейкоцитоз, ускоренное СОЭ.**

Крупозная пневмония

протекает сложно и первые две недели больной находится в тяжелом состоянии, только начиная с третьей при правильном лечении наблюдаются незначительные улучшения.

Крупозная пневмония: клиника

- резко выражены симптомы интоксикации (Т 39-40, нарушение общего состояния);
- при глубоком вдохе боли в боку или в животе (поражение нижней доли);
- одышка в покое, поверхностный, щадящий кашель в начале сухой, затем с отхождением «ржавой» мокроты, в первые 3 дня появляется крепитация, а затем на 7-10 день крепитирующие хрипы;
- при вовлечении в процесс плевры: щадящая экскурсия легких на стороне поражения, ослабленное дыхание и шум трения плевры;
- рентгенологические изменения: сплошное равномерное затемнение над долей легкого;
- изменения в периферической крови: лейкоцитоз, сдвиг формулы влево, увеличение СОЭ.

*Сегодня часто имеет место такое явление, как **бессимптомная очаговая пневмония**, которая со временем переходит в хроническую. По мнению врачей, причиной этого является самолечение и бесконтрольный прием антибиотиков.

***Хроническое воспаление легких** опасно тем, что при каждом последующем обострении остается след в легком в виде соединительной ткани, которая приходит на место легочной. В дальнейшем результатом хронического воспаления становится легочно-сердечная недостаточность.

Основные симптомы пневмонии



Чаще всего лечение в больнице назначается в нескольких случаях.

- * **Крупозная пневмония.** Проходит с воспалительным процессом в целой доле легкого. Имеет самую тяжелую клиническую картину.
- * **Очаговая пневмония.** При невозможности получения адекватного ухода в домашних условиях.
- * **Интерстициальная пневмония.** Сопровождается дыхательной недостаточностью.

* Кроме того при решении о госпитализации больного оценивается возраст, сопутствующие заболевания, лабораторные и физикальные данные.

Проблематика обеспечения ухода считается одним из важнейших критериев при проведении лечения воспалительного процесса. **Пациент должен все время соблюдать график приема медикаментозных препаратов.**

Сестринский процесс при пневмонии важен для любого пациента, потому что не всегда родственники и близкие люди в состоянии организовать требуемый уход за больным человеком. На данное время многие больницы предоставляют подобную услугу. **Грамотно организованный уход за пациентами позволяет значительно ускорить процесс выздоровления и не допустить развития осложнений.** Но стоит отметить, что подобные меры обеспечиваются далеко не каждому. При стандартной форме пневмонии, когда не наблюдается осложнений, нет смысла обеспечивать сестринский уход. В подобном случае разрабатывается план, подразумевающий ведение грамотной медицинской помощи. При его составлении учитывается общее количество предписанных посещений пациентов, а также особенность оказания требуемой помощи.

Цели сестринского ухода при пневмонии

Сестринский уход при пневмонии предполагает **обеспечение пациенту с воспалением легких должного ухода и контроля над состоянием** для облегчения течения заболевания при нахождении в стационаре и ускорения процесса выздоровления.

Этапы сестринского ухода при ПНЕВМОНИИ

Сестринский уход включает в себя 5 этапов.

I этап Оценка состояния больного при поступлении и сбор анамнеза.

Медсестра налаживает контакт с пациентом, выясняет жалобы (одышка, боли в груди и голове, головокружение, снижение аппетита, общее недомогание и пр.), уточняет историю течения болезни, оценивает внешнее состояние больного, измеряет температуру тела, артериальное давление, пульс и частоту дыхательных движений.

II этап Медсестра определяет проблемы пациента. Например, одышка свидетельствует об исключении из акта дыхания части легкого; боль в груди - о воспалении плевры; сухой кашель - о раздражении плевры и пр.

III этап Исходя из первых двух этапов, составляется план сестринского вмешательства с конкретными целями. Например: устранение одышки в течение суток; ликвидация лихорадки без осложнений; устранение болей в груди за несколько часов; переход сухого кашля во влажный на 3 сутки. К каждому пункту плана описываются способы его достижения.

IV этап Осуществление сестринского вмешательства.

V этап Контроль эффективности сестринского ухода и коррекция при неблагоприятных результатах доопроса

Организация правильного ухода за больным пневмонией:

- * Больной должен находиться в теплом, но хорошо проветриваемом свежем помещении без сквозняков с достаточной увлажненностью. В комнате следует регулярно проводить влажную уборку.
- * Медсестра помогает принять правильную и удобную позу для больного, а также научить его правильному дыханию и релаксации мышц для обеспечения полного покоя. Сестра должна регулярно контролировать положение тела во избежание возникновения пролежней и помогать больному менять позу каждые 2 часа. Необходимо следить, чтобы головной конец кровати был приподнят. Медперсонал контролирует соблюдение постельного и полупостельного режима.
- * Сестринский уход включает в себя контроль над чистотой нательного и постельного белья. Ежедневно утром и вечером необходимо мыть открытые участки тела теплой мыльной водой, подмывать больного после акта дефекации и следить

* Медсестра должна обеспечить правильный и своевременный прием препаратов пациентом, которые были прописаны лечащим врачом: муколитики, бронхолитики, жаропонижающие, противовоспалительные, антибиотики и др.

* Проведение инфузий и инъекций.

* При лихорадке необходимо проводить мероприятия по снижению температуры: обтирания, прикладывание льда, обеспечить условия в помещении и теплое питье больному.

* При сложностях с отхождением мокроты необходимо проводить постуральный дренаж каждые 3-4 часа.

* При невозможности самостоятельного откашливания мокроты медсестра помогает очистить ротовую полость от слизи.

* Следует регулярно интересоваться физиологическими отправлениями больного, подавать мочеприемник и при длительных запорах (48 часов) делать очистительную клизму.

* По предписанию врача в разрешительный период ставятся горчичники, банки, спиртовые компрессы и проводятся другие

* Кроме того, в течение всего нахождения в стационаре медсестра должна **следить за цветом кожных покровов, изменениями артериального давления, пульсом, частотой дыхания и за лабораторными показаниями**, а также сообщать лечащему врачу об изменении здоровья больного, как при ухудшениях, так и при улучшениях состояния

* Во время лихорадки больному необходимо обеспечить частый прием пищи маленькими порциями.

* Очень важно при проведении лечения и ухода за больным **соблюдение определенной молочно-растительной диеты**. Основной упор сделать на бульоны и блюда из курицы и рыбы, овощи и молочные продукты.

* Необходимо **пить до 3 л жидкости в день** - морсы, отвары ягод или фруктов, отвар шиповника, фруктовые соки, минеральная вода без газа.

* Позже пациент может перейти на общий стол с контролем калорийности и питательности блюд.

* **Необходимо научить больного делать дыхательную гимнастику,** находясь на постельном режиме. Медсестра учит больного специальным упражнениям и контролирует их выполнение. Гимнастикой следует заниматься дважды в день. А по мере выздоровления необходимо подключить общеукрепляющую лечебную зарядку, ходьбу, тренажеры или другую физическую нагрузку.

Дыхательная гимнастика при пневмонии

- * **Дыхание через плотно сжатые губы.** Для выполнения этого упражнения необходимо в расслабленном состоянии производить вдох воздуха через нос, а через 3 секунды выпускать воздух через рот. При этом губы должны быть плотно сжаты для образования своего рода препятствия отхождению воздуха (выдох должен длиться 5—6 секунд).
- * **Очищающее дыхание.** Производится глубокий вдох, задерживается на 2—3 секунды и выпускается короткими толчками через рот (не надувая щёк).
- * **Дыхание с произношением звуков.** Данное упражнение сходно с очищающим дыханием, только при каждом толчке выхода воздуха следует произносить вибрирующие звуки, что значительно продлит время выдоха и в лучшей степени снимет спазм с бронхиальных стенок.

Следует учитывать, что дыхательная гимнастика при пневмонии эффективна только при ее регулярном выполнении. Комплекс дыхательных упражнений и начало занятий должен определять только лечащий врач, в зависимости от индивидуальных особенностей протекания заболевания у каждого больного.

Организация правильного ухода за больными детьми

У детей воспаление легких может протекать более сложно, и при этом наблюдается множество различных осложнений. Именно поэтому для такой категории пациентов очень важен сестринский уход, который должен оказываться должным образом. Помимо всех основных процедур, которые должны обеспечиваться взрослому человеку, для детей еще важным параметром ухода считается **обучение правильному дыханию и проведение практических занятий с родителями**. Они должны научиться правильно делать ребенку специализированный массаж, который поможет гораздо быстрее восстановить хорошее состояние здоровья.

Помимо всего прочего, важно обеспечить **дренажное положение**. Медицинская сестра должна наблюдать ребенка и консультировать родителей относительно правильного ухода за ним, когда он полностью вылечится от пневмонии. После выписки из больницы и восстановления хорошего состояния здоровья медицинский работник должен проводить обязательные обертывания горчичного типа и разнообразные профилактические процедуры. Очень важно проконсультировать родителей относительно вероятности повторного развития воспаления и

Правильно организованный сестринский уход при любом заболевании органов дыхания будет способствовать скорейшему выздоровлению и восстановлению больного после перенесенного недуга благодаря оказанию профессиональной медицинской помощи.

Медицинская сестра является не просто помощником врача, но и наставником, правой рукой и моральной поддержкой для больного.



В случае успешной терапии, **больной обязан находиться в течение года на диспансерном учете у терапевта и регулярно приходить на плановые осмотры для профилактики рецидивов.** Больному рекомендуется сбалансированное питания, закаливание, умеренные физические нагрузки, а также отказ от алкоголя и курения.

Профилактика пневмонии.

- закаливание. Закаливающие процедуры укрепляют иммунную защиту и повышают сопротивляемость организма любым инфекциям. Профилактика пневмоний обычно включает контрастные водные процедуры и обливание ног;
- дыхательная гимнастика. Этот вид профилактики применяется даже у лежачих больных. Дыхательная гимнастика направлена на улучшение вентиляции легких. Чтобы предупредить воспаление, нужно надувать воздушные шары, или регулярно делать глубокие движения типа вдох-выдох. Проводите дыхательную гимнастику;
- излечение хронических очагов инфекции;
- укрепление иммунитета. Для этих целей часто применяются иммуномодуляторы растительного происхождения: эхинацея, ромашка, левзия, элеутеракокк и другие. Все они принимаются в виде настоев или чаев;

Маршрут диспансеризации пациента с бронхо-легочными заболеваниями



Отделение профилактики

- 1.Выявление пациентов с кашлем более 2-х недель, одышкой и курильщиков
- 2.Назначение обследований согласно Пр.2 Постановления МЗ РБ № 96
- 3.Согласование даты и определения срочности консультации участкового врача

→ **Обследование, динамическое наблюдение** ←

Участковый врач

- 1.Осмотр пациента, дообследование дифдиагностика
- 2.Составление индивидуального плана, кратности наблюдения
- 3.Дополнение индивидуального плана наблюдения
- 4.Назначение медикаментозного лечения
- 5.Определение кратности последующего наблюдения
- 6.Направление в астма школу

**Участковая медсестра
Помощник врача по АПП**

- 1.Согласование дат назначенных инструментальных исследований и консультаций узких специалистов.
- 2.Контроль выполнения назначений
- 3.Выписка рецептов
- 4.Согласование дат следующей явки, бронирование талона на прием
- 5.Заполнение форм 131\у по Д., внесение данных в электронную базу данных

отделение профилактики
Информирование пациента по вопросам ЗОЖ

Врач реабилитолог
1.Составление ИПР
2.Определение мед. реабилитации: ЛФК, физиолечение согласно назначением

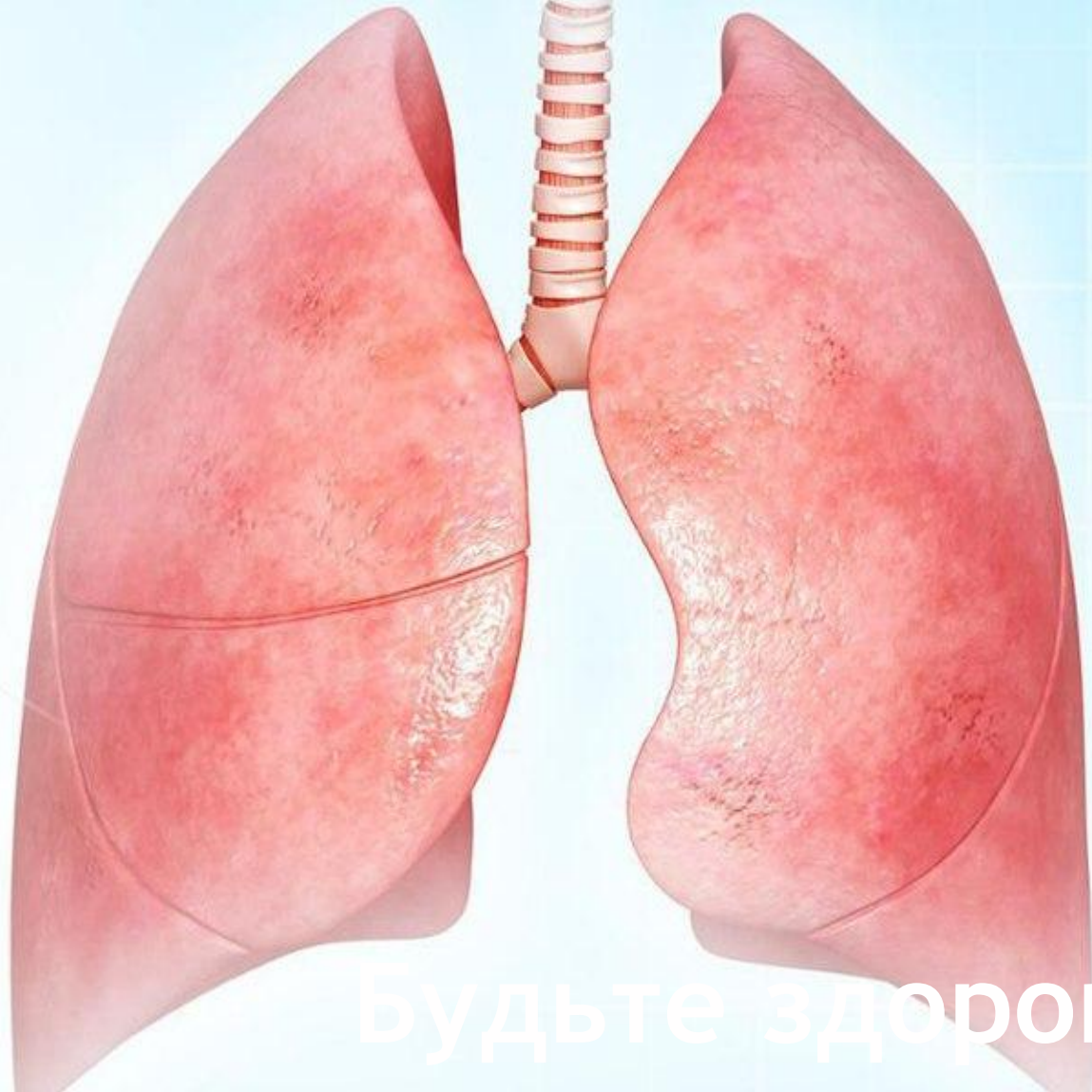
Немногие задумываются над тем, как важно пройти необходимый спектр обследований каждому человеку хотя бы один раз в году. **Ведь проще предотвратить развитие болезни, нежели потом проводить тяжелое и длительное лечение.**

Один раз в году необходимо посетить поликлинику не только по причине заболевания , а с профилактической целью, чтобы сдать общеклинические анализы, кровь на сахар , холестерин , пройти флюорографическое обследование, посетить гинеколога женщинам и уролога мужчинам , измерить артериальное давление, внутриглазное давление в кабинете доврачебного приема. А ведь все эти обследования входят в план обследований по всеобщей диспансеризации.

В соответствии с Постановлением МЗ РБ от 12 августа 2016 г. № 96 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения диспансеризации» **диспансерное наблюдение взрослого населения представляет собой систему медицинских мероприятий, направленных на выявление заболеваний или факторов, влияющих на их возникновение, для оценки состояния здоровья каждого гражданина Беларуси, которое включает:**

- 1) диспансерный осмотр;**
- 2) диспансерное динамическое наблюдение за состоянием здоровья;**
- 3) пропаганду здорового образа жизни, воспитание интереса и ответственности к своему здоровью.**

Берегите лёгкие!



Будьте здоровы!