

БПОУ Омской области
«Медицинский колледж»

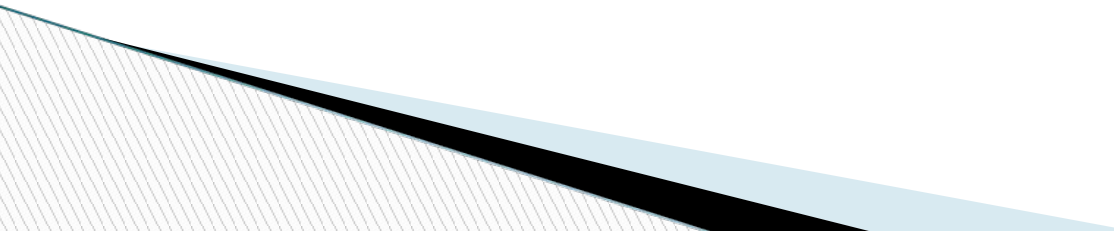
Лекция № 1

ТЕМА: «Острые бронхиты у детей раннего
возраста»

ДИСЦИПЛИНА: «Сестринское дело в
педиатрии»

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ: 060109 «Сестринское
дело»

План лекции.

1. Этиология и распространенность заболеваний дыхательных путей.
 2. АФО органов дыхания у детей
 3. Острый ринит, острый средний отит, проблемы пациентов, сестринский уход, лечение.
 4. Бронхит, этиология, проблемы у детей раннего возраста
 5. Базисный сестринский уход при заболеваниях органов дыхания.
- 

Болезни органов дыхания - ведущая патология детского возраста. Во всех странах мира они занимают первое место среди заболеваний, особенно велик их удельный вес у детей раннего возраста (до 40 %)

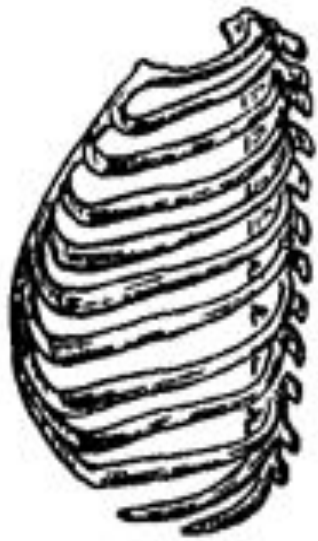
Наиболее высокая заболеваемость ОРЗ наблюдается среди детей первых трех лет жизни.

- 75 на 1 000 – у детей первых месяцев жизни,
- 200 на 1 000 – у детей 1-ого – 2-ого года.

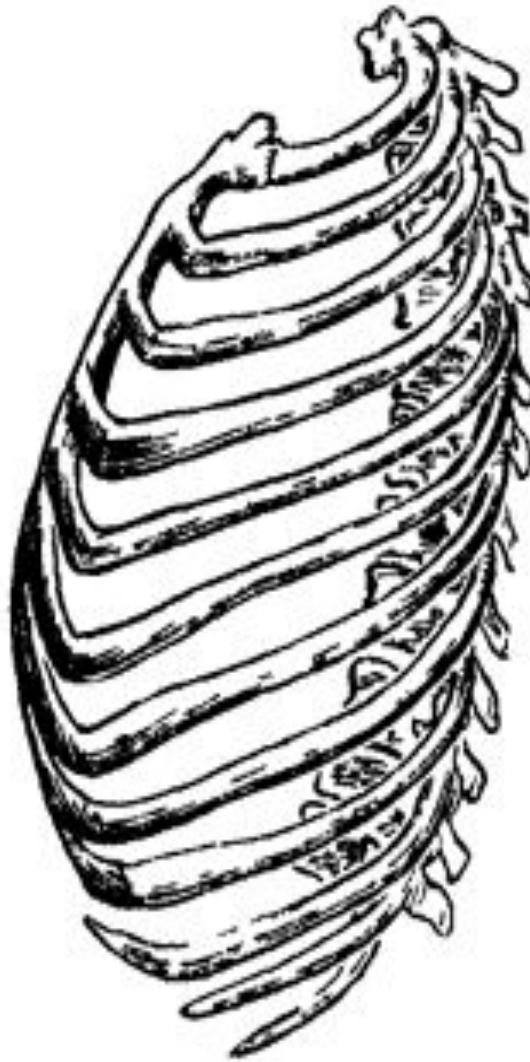
АФО органов дыхания

| признак | значение |
|---|--|
| Короткие широкие носовые ходы | Воздух не успевает согреться и очиститься от микробов |
| Близкое расположение евстахиевой трубы к хоанам | На фоне ринита часто развивается средний отит |
| Несовершенство очищения респираторного тракта | Ребенок до 3-х лет не может самостоятельно откашляться и очистить нос от слизи |
| Недоразвитие пазух в первые годы жизни | Редко бывают синуситы |
| Богатое кровоснабжение слизистой дыхат.путей | Легко возникают воспалительные процессы и отек |

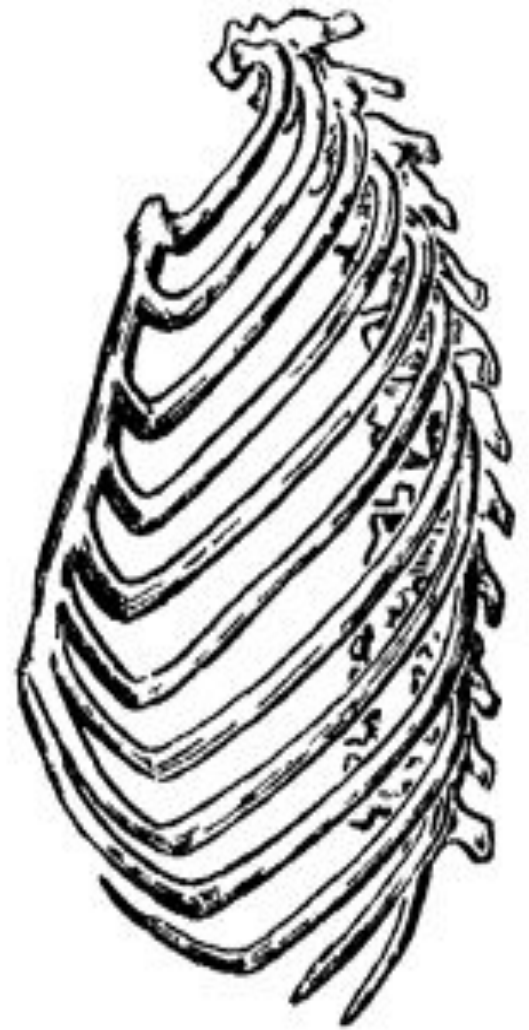
| | |
|--|---|
| <p>Горизонтальное расположение ребер, цилиндрическая форма грудной клетки на 1 –м году жизни</p> | <p>Дыхание поверхностное, но более частое ЧДД 40-60 –нов, 1 год-30-35</p> |
| <p>Высокое стояние диафрагмы</p> | <p>При метеоризме и переедании у ребенка может появиться одышка</p> |



A

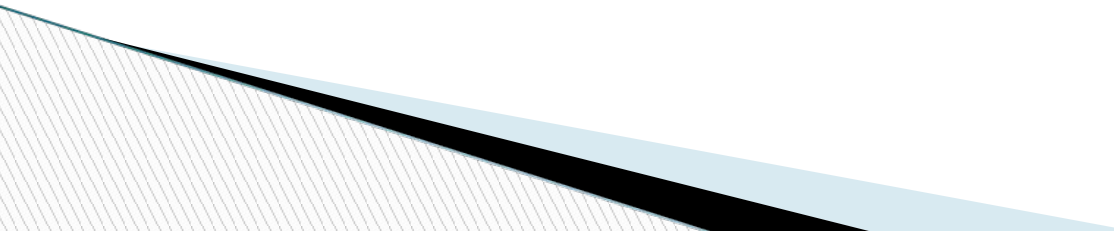


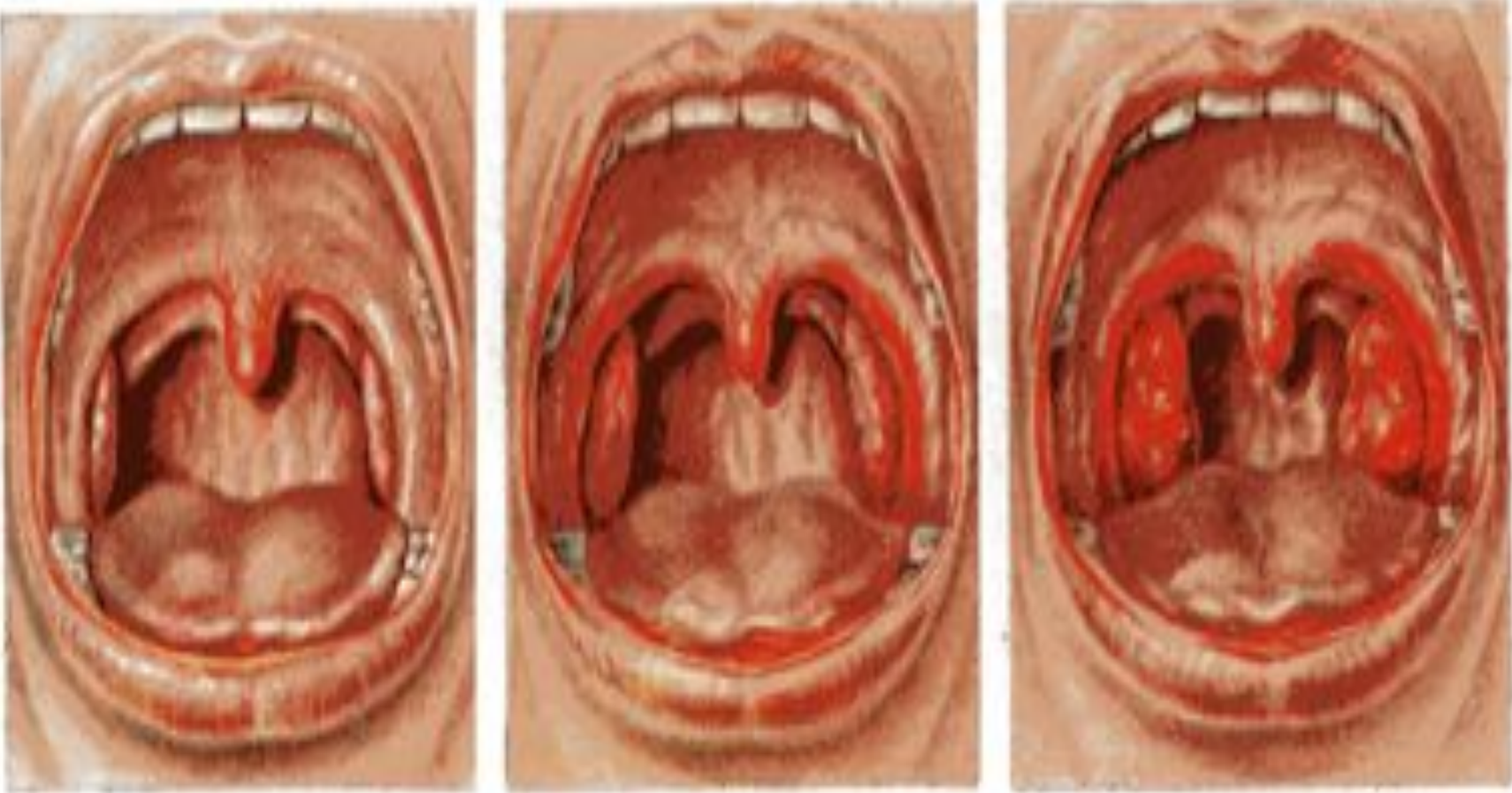
Б



B

ОРВИ

- Верхних дыхательных путей – воспаление слизистых оболочек дыхательных путей, расположенных выше голосовых связок: ринит, синусит, фарингит, тонзиллит, отит :
 - Нижних дыхательных путей – поражение дыхательного тракта ниже голосовых связок: ларингит, трахеит, бронхит, пневмония
- 



Вид зева в норме, при катаральной ангине и при фолликулярной ангине

Сестринский процесс при остром рините

Нарушены потребности: быть здоровым, есть, пить, дышать, отдыхать, спать, играть, общаться..

Настоящие проблемы пациентов.

- Затруднение носового дыхания
- Сухость, жжение в носу и носоглотке
- Серозное, а затем слизисто-гнойное отделяемое из носа
- «Носовой» (гносавый) оттенок голоса
- Затруднение при кормлении грудью
- Недоедание, потеря массы тела
- Недомогание
- Нарушение сна
- Повышение температуры тела
- Раздражение кожи вокруг носа

Приоритетная проблема: нарушение носового дыхания.

Потенциальные проблемы:

Развитие осложнений - синуситов, отитов, бронхитов, ларингитов, пневмоний.

Цели краткосрочные:

- Обеспечить максимальный комфорт больному ребенку
- Выделения из носа уменьшаться через 2-3 дня
- Температура снизится к концу первых суток
- Не допустить развития выраженной клинической картины
- Предупредить развитие осложнений

Цели долгосрочные:

Ребенок будет здоров через неделю.

Планирование сестринских вмешательств.

Независимые:

- изоляция ребенка,
- создание комфортных условий: температура воздуха 18-20 градусов,
- обеспечить доступ свежего воздуха, проветривание не менее 3-4 раз в день,
- теплая, свободная одежда, не тугое пеленание,
- возвышенное изголовье, чаще брать на руки,
- питание соответствующее возрастным потребностям,
- кормить малыми порциями, общая калорийность может быть снижена на 1/5,
- уход за кожей, обработка кожи преддверия носа растительным маслом, кремом,
- туалет носовых ходов (для эффективного кормления),
- обучение пациента правильному очищению носа,
- контроль состояния пациента, подсчет ЧДД, ЧСС, измерение температуры.

ЛЕЧЕНИЕ ОРВИ



Взаимозависимые вмешательства

- Закапывание сосудосуживающих капель (по назначению врача) за 10-15 мин. до кормления: 0,05% раствор *нафтизина*, *галозолина*, називина, отривина беби – не более 2-3 дней
- Рефлекторная терапия: горчичники на икроножные мышцы, ножные ванны, сухая горчица в носки, после чего уложить в постель



Mydane.ru

Зависимые вмешательства

По назначению врача местно применяют:

- Противовирусные препараты: оксолиновая, флореналева мази, интерферон по 2 капли через каждые 2 часа.
- Сосудосуживающие капли – 0,1% ксилен.
- Антисептические средства: 2% раствор протаргола, 20% раствор сульфацила-натрия, их применяют после введения сосудосуживающих капель.
- Капли сложного состава – «Пиносол»

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО И ХРОНИЧЕСКОГО НАСМОРКА

| спрей | капли | мазь | крем |
|--|--|---|---|
|  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none">• Удобно применять | <ul style="list-style-type: none">• Смягчение слизистых носа• Применяется для ингаляции | <ul style="list-style-type: none">• Повышенная концентрация активных компонентов• Удобно применять на ночь | <ul style="list-style-type: none">• Не содержит ментол• Нежирная основа• Удобно применять в течении дня - не оставляет блеска |



Острый средний отит - воспаление среднего уха.

Способствующие факторы:

- Воспаление носовой полости, ротоглотки, придаточных пазух
- Травма барабанной перепонки
- Нарушение техники грудного кормления
- АФО – широкая и короткая слуховая труба

I этап- сбор информации.

Жалобы: Боли в ухе, нарушение сна, лихорадка.

II этап Объективное обследование.

Обратить внимание на поведение ребенка, положение в постели, наличие отделяемого из слуховых ходов, температуру тела, реакцию при нажатии на козелки.

Консультация ЛОР-врача.

Работа по карте сестринского процесса.

Настоящие проблемы пациентов.

- Боль в ухе: колющего, стреляющего, приступообразного, пульсирующего характера, усиливается ночью
- Боль иррадирует в зубы, шею, усиливается при надавливании на козелок, при кормлении грудью
- Недомогание, общая слабость
- Нарушение сна, аппетита
- Повышение температуры тела
- Беспокойное поведение, возбуждение, старается лечь на больное ухо

Приоритетная проблема: боль в ушах.

Потенциальные проблемы: перфорация барабанной перепонки, развитие менингита, мастоидита, тугоухость.

Цели краткосрочные:

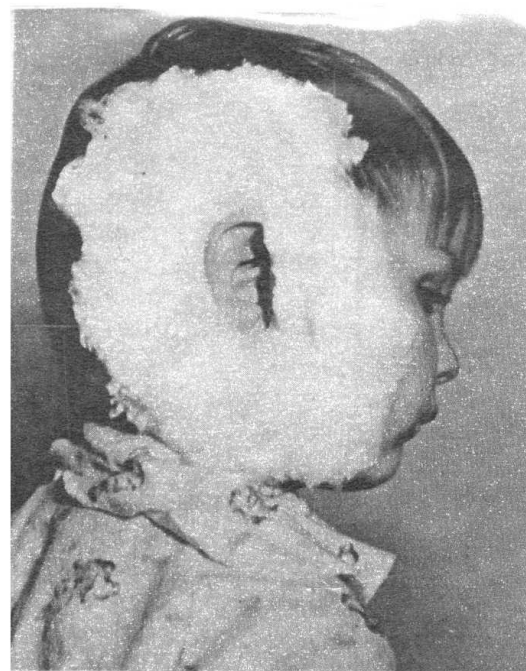
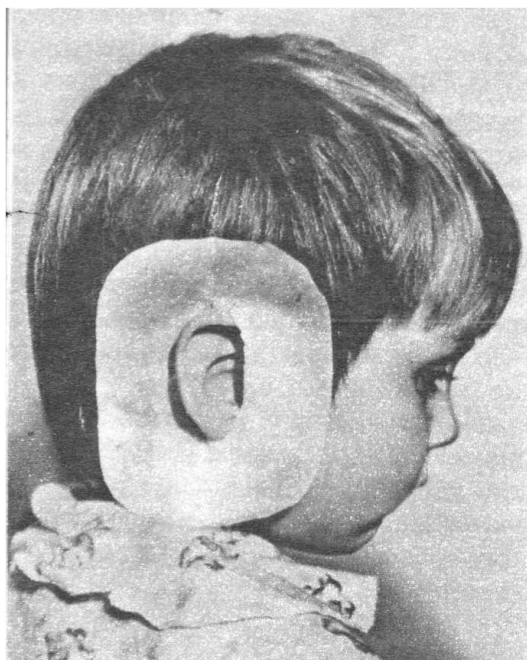
- ▣ Обеспечить максимальный комфорт больному ребенку
- ▣ Уменьшить болевой синдром через 2-3 дня
- ▣ Температура снизится к концу первых суток
- ▣ Предупредить развитие осложнений

Цели долгосрочные:

Ребенок выздоровеет через 7 – 10 дней, без осложнений.

Независимые сестринские вмешательства.

- ▣ Создание комфортных условий,
- ▣ Организация постельного режима,
- ▣ Диета в соответствии с возрастом, щадящая, малыми порциями,
- ▣ Проветривание, кварцевание помещения.
- ▣ Контроль состояния, температуры тела.



Взаимозависимые вмешательства.

- Обучить маму технике закапывания капель в уши (в домашних условиях), в нос
- Обучить технике проведения согревающего компресса на уши

Зависимые вмешательства.

- Этиотропная терапия – антибиотики, антибактериальные препараты
- Жаропонижающие средства
- Местное лечение – капли в уши – *софрадекс, отинум, отипакс*
- Капли в нос (антисептические, сосудосуживающие)
- Согревающий компресс, физиолечение,
- По показаниям – парацетез





Острый бронхит

Термином **бронхит** обозначают воспалительное поражение бронхов различного калибра.

По классификации различают:

- ▣ простой острый бронхит;
- ▣ острый обструктивный бронхит;
- ▣ острый бронхиолит

Этиология

- ▣ На 85- 90 % вирусная (85 – 90 %),
- ▣ предшествуют явления ОРВИ в.д.п. (например, гриппа, парагриппа, аденовирусной, респираторно-синтициальной, риновирусной инфекций и др.),
- ▣ на фоне ОРВИ, примерно на 5 – 8 й дни болезни (иногда позже) развиваются симптомы бронхита

Предрасполагающие факторы:

- переохлаждение, перегревание;
- неблагоприятная экология;
- курение – активное и пассивное;
- наличие «фоновых» заболеваний у детей раннего возраста: рахита, анемии, атопический дерматит

Проблемы при простом бронхите

- Температура чаще бывает субфебрильной или фебрильной, держится- 2-3 дня
- Кашель вначале заболевания грубый, сухой, болезненный; у маленьких детей может сопровождаться рвотой.
- На 5-8-й день кашель становится мягким, влажным, мокрота скудная, вязкая, слизистого или слизисто-гнойного характера. Дети раннего возраста обычно мокроту заглатывают.
- Симптомы интоксикации выражены, как правило, слабо, общее состояние страдает незначительно.
- Острый бронхит является двусторонним процессом.
- Общая продолжительность составляет 7-14 дней, иногда может затягиваться до 3-х недель

Острый обструктивный бронхит--

Обструкция дыхательных путей обусловлена:

- воспалительным набуханием и отеком слизистой оболочки бронхов;
- скоплением в просвете и на стенках бронхов вязкой мокроты;
- спазмом гладкой мускулатуры бронхов.

Проблемы пациента

- Кашель – сначала сухой, затем непродуктивный влажный, приступообразный, с трудно отделяемой вязкой мокротой, у маленьких детей часто сопровождается рвотой.
- Одышка экспираторного характера, выдох удлинен, свистящий; дыхание шумное, дистанционные хрипы. В акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура (напряжение или раздувание крыльев носа, втяжение межреберий), ЧДД – 50, реже 60-70 раз в минуту.
- Может быть вздутие грудной клетки.
- продолжительность заболевания 7-10 дней, при затяжном течении – до 2-3-х недель

Острый бронхиолит – вариант обструктивного бронхита, при котором поражаются мельчайшие бронхи и бронхиолы. Чаще болеют дети первых месяцев жизни. Летальность до 2%.

Основные проблемы пациентов.

- Выражена одышка – до 80 в минуту, шумное дыхание,
- Сухой, мучительный непродуктивный навязчивый кашель с рвотой,
- Выражены **признаки дыхательной недостаточности:**

а) *участие в дыхании вспомогательной мускулатуры* – раздувание крыльев носа, втяжение межреберий, западение над -и- подключичных ямок, вздутие грудной клетки,

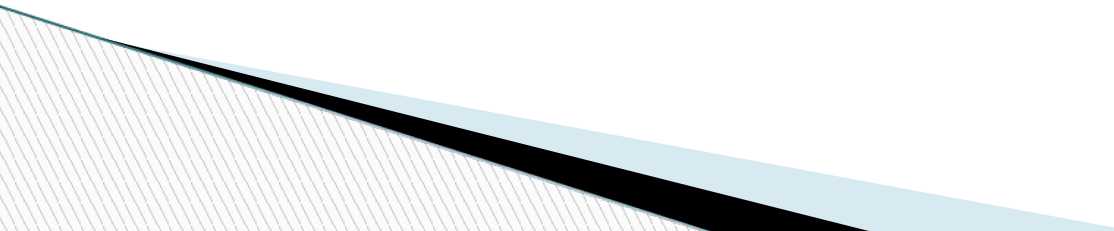
б) серо-цианотичная окраска кожных покровов, цианоз носогубного треугольника, акроцианоз, мраморный рисунок кожи,

в) апноэ во время кашля,

г) нарушение соотношения между ЧДД и ЧСС,

- ▣ Признаки острой сердечно-сосудистой недостаточности, как следствие гипоксии: глухость сердечных тонов, тахикардия, расширение границ сердца, отеки, увеличение печени,
- ▣ Лихорадка, особенно в первые дни заболевания,
- ▣ Синдром интоксикации: возбуждение, а затем вялость, плохой аппетит, отказ от еды, срыгивание, нарушение сна.

Дыхательная недостаточность

- ▣ 1) цианоз
 - ▣ 2) одышка.
 - ▣ Различают 3 степени ДН:
- 

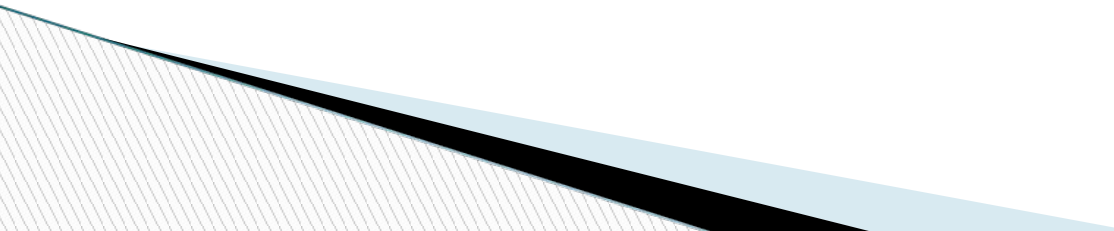
ДН I степени

- появляется после физической нагрузки
- на фоне бледности лица цианоз носогубного треугольника
- одышка без участия вспомогательной мускулатуры
- ЧДД : Пульс = 1 : 3,5 или 1 : 2,5 { норма -1:4)
- поведение не нарушено или беспокойное.
- периоральный цианоз исчезает после оксигенотерапии.

ДН II степени

- одышка в покое, постоянная,
- с участием вспомогательной мускулатуры в дыхания (раздувание крыльев носа, втяжение межреберных промежутков и др. уступчивых мест грудной клетки),
- генерализованная бледность кожи, на фоне которой цианоз периоральный, лица, конечностей, не исчезающий при оксигенотерапии..
- ЧДД : Пульс ~ 1:2,5 или 1:2.
- поведение: вялость, сонливость, адинамия, сменяющиеся кратковременными периодами возбуждения

ДН III степени

- одышка выраженная (ЧДД более 150% от нормы), с участием вспомогательной мускулатуры,
 - дыхание аритмичное.
 - цианоз кожи генерализованный, цианоз слизистых оболочек губ, мраморность кожи.
 - поведение: вялость, сонливость, нарушение сознания, возможны судороги.
- 

Планирование сестринских вмешательств

1. Контроль за осуществлением сандезрежима в отделении и палате:

- Профилактика перекрестной инфекции - циклическое заполнение палат в течение 2-3 дней;
- Влажная уборка палаты 2-3 раза в день,
- Кварцевание, проветривание по 30 минут;
- Обеззараживание предметов ухода.

2. Лечебно-охранительный режим:

- Создание комфортных условий: температура воздуха в палате 18-20 градусов
- обеспечить доступ свежего воздуха
- организовать режим сна и бодрствования
- обеспечить психологический комфорт (госпитализация с родителем, домашняя одежда, игрушка, книжка), в случае необходимости - консультация психолога
- Режим в острый период - постельный на 1-2 дня, затем палатный режим на 3-5 дней. С 6-10 дня болезни перевести ребенка на общий режим
- Организация досуга ребенка

3. Контроль медсестры за соблюдением назначенной диеты:

- Питание - полноценное, соответствующее возрастным потребностям и по аппетиту (насилно не корить)
- ▣ В первые дни болезни лучше легкоусвояемые блюда (фрукты, кисель)
- ▣ Кормить малыми порциями, общая калорийность может быть снижена на 1/5
- ▣ Обильное питьё с подщелачиванием (минеральная вода, молоко с содой); компоты, морсы, соки, разведенные кипяченой водой в соотношении 1:3
- ▣ При кашле исключить продукты, способные вызвать аспирирование (сухари, ягоды с косточками)
- ▣ При отягощенном аллергологическом анамнезе - гипоаллергенная диета
- ▣ Контроль за передачами, условиями хранения, сроком реализации пищевых продуктов

4. Сестринский контроль за соблюдением правил личной гигиены:

- Удобная, мягкая, теплая одежда
- Смена нательного и постельного белья
- Утренний туалет, гигиена кожи и слизистых оболочек

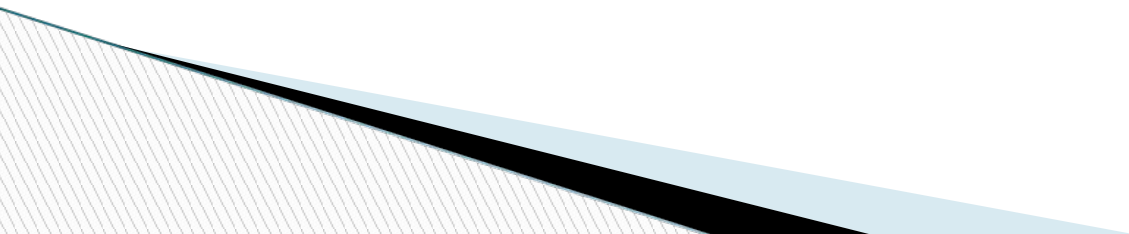
Проблема пациента: *сухой кашель*

Цели (ожидаемые результаты): кашель станет влажным через 3-5 дней.

Проблема пациента: ***влажный кашель***, малопродуктивный.

Цели (ожидаемые результаты): добиться лучшего отхождения мокроты; кашель исчезнет через 5-7 дней.

Туалет бронхиального дерева



| План сестринского вмешательства | Обоснование |
|--|---|
| Создать в помещении повышенную влажность воздуха | Для успешного удаления мокроты из дыхательных путей |
| <p>- ингаляции муколитических средств:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ теплые влажные 1-2% раствор натрия хлорида, гидрокарбоната натрия, раствор Рингера, морской соли✓ ингаляции через небулайзер с лазолваном✓ ультразвуковые с минер.водой <p>- прием муколитиков через рот: бромгексин, муколтин, лазолван и амброксол , АЦЦ</p> <p>- фитотерапия (фиалка, чабрец, термопсис, мать-мачеха, солодка)</p> | С целью разжижения и уменьшения вязкости мокроты |

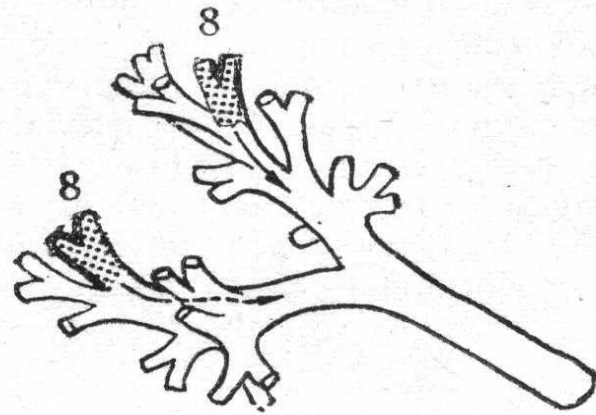
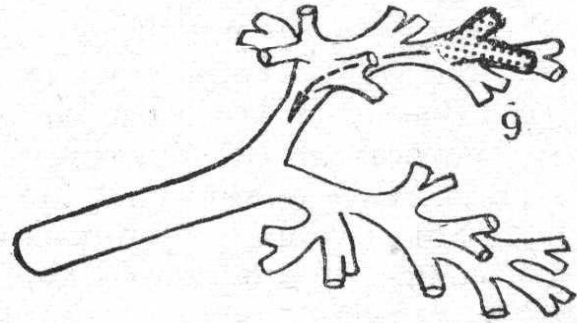
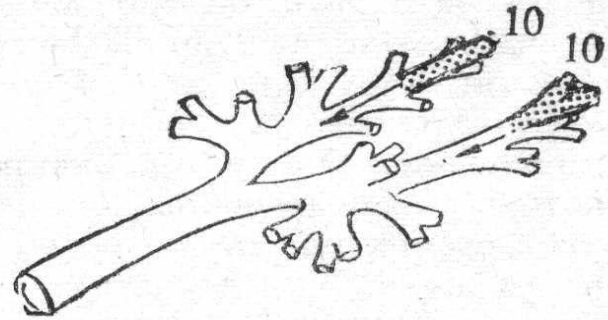
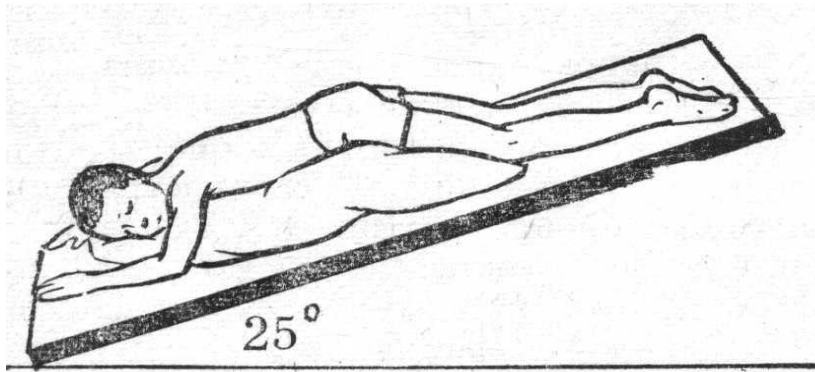


www.massagespb.ru

Небулайзер пневмотический



| | |
|--|--|
| <p>Создать дренажные положения со 2-3 дня при первых признаках улучшения состояния и снижении температуры тела по 10 минут 3 раза в день</p> <p>постуральный дренаж, повороты, перемена положения в постели в сочетании с вибрационным массажем («лодочка», «веером», на мяче)</p> | <p>Выводит вязкую мокроту, которая не удаляется при кашле</p> |
| <p>ЛФК со 2-3 дня заболевания</p> <p>Занятия проводятся ежедневно, лучше в утренние часы</p> | <p>Субфебрильная температура не является противопоказанием</p> |
| <p>Шпателем или ложкой, нажать на корень языка и вызвать кашель</p> | <p>Дети до 3-х лет не умеют откашливать мокроту</p> |



Зависимые сестринские вмешательства при лихорадке

| Таблица 2. Рекомендуемые разовые дозы НПВП для лечения лихорадки у детей | |
|---|---|
| Препарат | Разовые дозы |
| Парацетамол | 15 мг/кг не более 4 раз в сутки с интервалом не менее 4 часов |
| Ибупрофен («Нурофен для детей», «Нурофен») | 5–10 мг/кг 3–4 раза в сутки |
| Метамизол | В составе литической смеси 50% р–р <i>до 1 года:</i> 0,1–0,2 мл/на 10 кг массы тела <i>старше 1 года:</i> 0,1 мл на год жизни |

Зависимые действия- противовирусные препараты

- - эреспал
- - лейкоцитарный интерферон по 5 к каждые 2 часа
- - анаферон 1т х 3, до 12 дней, с проф.целью по 1т натошак 1-3 месяца
- - виферон свечи 2 раза в день
- - афлубин в каплях 3 раза в день
- - ремантадин, арбидол, реаферон, циклоферрон, гриппферон





© ОАО "Тернофарм" 2006



Дыхательная недостаточность.

Проблема: нарушение дыхания, связанное с обструкцией дыхательных путей.

Цели (ожидаемые результаты): уменьшить, а затем ликвидировать явления обструкции дыхательных путей; нормализовать дыхание.

План сестринского вмешательства:

| | |
|---|---|
| 1. Обеспечить возвышенное положение в постели | Для облегчения дыхания |
| 2. Исключить тугое пеленание и стесняющую одежду | Для облегчения дыхания |
| 3. Обеспечить доступ свежего воздуха, температура в палате или боксе 18-20 градусов | Прохладный свежий воздух способствует отхождению мокроты, углублению дыхания. |

| | |
|---|---|
| <p>4. При катаральном синдроме санация верхних дыхательных путей - отсасывание слизи из носоглотки, закапать сосудосуживающие капли</p> | <p>Для восстановления носового дыхания</p> |
| <p>5. Горячие ножные и ручные ванны (Т от 37 до 40-42 С), горчичники на икроножные мышцы</p> | <p>Отвлекающие процедуры для снятия обструкции</p> |
| <p>6. Провести оксигенотерапию через лицевую маску, через носовой катетер, в кислородной палатке. Кислород увлажненный, подогретый, 40-50% воздушная смесь сеансами по 10-15 минут.</p> | <p>Улучшение состояния больного, уменьшить явления гипоксии всех органов и систем</p> |

| | |
|---|---|
| <p>7. Наблюдать за основными параметрами жизнедеятельности (Т, РS, АД, ЧДД) каждые 2-3 часа, записывать показатели в лист наблюдения и за внешним видом больного</p> | <p>Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений</p> |
| <p>8. Дача через рот или введение парентерально бронхолитиков (эуфиллина (внутрь - таблетки, порошок; в/у - 24% р-р; в/в капельно или струйно 2,4% р-р) - берордуал- ДАИ, через небулайзер - беклазон, преднизолон в/м, в/в</p> | <p>Для снятия спазма бронхов, улучшения газообмена, уменьшения гипоксии</p> |

1, 2, 3 – независимые вмешательства

4, 5, 6, 7 – взаимозависимые вмешательства

8 – зависимые вмешательства



Спейсер-специальная емкость для распыления лекарств из ингаляторов. Препарат доходит до бронхов за 30- 40 секунд.

**Дети до 5 лет не умеют регулировать вдох -
ВЫДОХ**



Благодар

ю за

вниманию