

Захворювання органів дихання

Риніт, отит, фарингіт, трахеїт,
ларингіт, стенозуючий
ларинготрахеїт, тонзиліт.



Гострий риніт

▣ Запальний процес слизової оболонки носа, який може поширюватися на носову частину глотки.



Чинники гострого риніту

- ❑ Вірусна або бактеріальна інфекція
- ❑ Нейровегетативна форма у дітей із вегетосудинною дистонією
- ❑ Місцева чи загальна сенсibiliзація антигеном- виникає алергійний нежить, який може бути сезонним



Чинники, що сприяють виникненню гострого риніту

- ❑ Несприятливі умови життя
- ❑ Несприятливі кліматичні умови
- ❑ Переохолодження чи перегрів
- ❑ Викривлення носової перетинки
- ❑ Зміни імунобіологічної системи



Класифікація риніту

1. Гострий риніт
2. Хронічний риніт
3. Вазомоторний риніт:
 - а) нейровегетативна форма;
 - б) алергійна форма.



Клінічні прояви гострого риніту

- У дітей першого року стан тяжкий,
- Температура підвищується до 38°C,
- Спостерігаються психомоторні розлади,
- Ускладнюється дихання через ніс.
- Дитина не може смоктати груди матері.
- Місцевий процес має перебіг із 3 стадій:
 - продромальної
 - секреторної
 - одужання

Продромальна стадія гострого риніту

- ❑ Сухість слизової оболонки носа
- ❑ Періодичне чихання
- ❑ Незначне порушення носового дихання
- ❑ Триває біля 2-3 діб



Секреторна стадія гострого риніту

- Часте чихання
- Серозні виділення з носа
- Подразнення і почервоніння шкіри носа, верхньої губи, набряк слизової оболонки носа
- Різке утруднення носового дихання
- Триває біля 2-3 діб

Стадія одужання

- ❑ Поліпшення дихання
- ❑ Секрет стає густим
- ❑ У носовій порожнині з'являються кірки
- ❑ Триває біля 2-3 діб



Вазомоторний риніт

- ❑ Постійне чихання
- ❑ Виділення великої кількості рідкого, водянистого секрету
- ❑ Пастозність і набряк слизової оболонки носа, блідо-ціанотичний її колір
- ❑ Відсутність скоротливої здатності судин носових ходів після застосування судиннозвужувальних препаратів

Прояви хронічного риніту

- ❑ Різке утруднення дихання
- ❑ Накопичення у носовій порожнині густих і сухих гнійно-слизових кірок, які мають неприємний запах
- ❑ Виділення з носу густого секрету



Дії медсестри при гострому риніті

- ❑ Створити оптимальний температурний режим.
- ❑ Забезпечити спокій і догляд за дитиною.
- ❑ Призначити дієту згідно віку; дітям грудного віку давати зціджене молоко через соску.
- ❑ Перед годуванням проводити туалет носа. Відсмоктувати гумовим балончиком слиз з носових ходів, потім прочистити ніздрі ватними джгутиками, змоченими у теплій олії або в теплому ізотонічному розчині, грудному молоці.
- ❑ Для поліпшення носового дихання застосовувати препарати для звуження судин для дітей – тузін, нок-спрей, назол, піносол, віброцил та ін.

Дії медсестри

- ❑ Через 30 хв після введення названих крапель у носові ходи застосувати антисептики:
 - ❑ - 1% розчин коларголу
 - ❑ - 2% розчин протарголу
 - ❑ - сік алое або каланхое
 - ❑ - грудне молоко.
- ❑ Після нормалізації температури можна проводити опромінення ультрафіолетовою лампою стоп і нижньої половини обличчя.
- ❑ Із загальних засобів можна застосувати гірчичні ніжні ванни, гірчичні аплікації на литкові м'язи, тепле пиття.

Гострий катаральний середній отит

Гостре неінфекційне захворювання середнього вуха, основною причиною якого є порушення вентиляції середнього вуха через слухову трубу.



Чинники гострого катарального отиту

- Порушення носового дихання при аденоїдах, хронічному нежиті, викривленні носової перетинки, поліпах носа, синуїтах, ГРВІ



Клініка гострого катарального отиту

- ❑ Періодичне погіршення слуху, аутофонія, шум у вухах
- ❑ Температура переважно нормальна або підвищена внаслідок гострої патології дихальних шляхів
- ❑ Барабанна перетинка втягнута, мутна, іноді скрізь неї просвічується рівень ексудату, який змінює своє положення в залежності від положення голови.

Лікування гострого катарального отиту

- ❑ Відновлення носового дихання за допомогою крапель, які звужують судини,
- ❑ ліквідація запальних процесів носа, горла,
- ❑ Продування і катетеризація слухової труби, за наявності ексудату в барабанній порожнині – парацентез барабанної перетинки
- ❑ За наявності аденоїдів або викривлення носової перетинки – відповідні операції після усунення отиту.

Гострий гнійний середній отит

- Гостре запалення слизової оболонки середнього вуха, при якому відбувається набрякання слизової оболонки, нагромадження гнійного ексудату, некроз слизової оболонки і перфорація барабанної перетинки



Причини виникнення гострого гнійного отиту

- ГРВІ
- Інфекційні хвороби (грип, кір, скарлатина, дифтерія)
- Хірургічні втручання в ділянках порожнини носа, носової частини горла (після аденотомії)

Перебіг гострого гнійного отиту

- ❑ Загальна інтоксикація, нездужання, підвищення температури до високих цифр
- ❑ Біль у вусі на тлі головного болю стає нестерпним, погіршується слух
- ❑ У дітей перших 3 років може бути менінгізм
- ❑ Барабанна перетинка (при отоскопії) гіперемійована і втягнута, а при наростанні процесу стає випукла, гіперемія посилюється

Перебіг гострого гнійного отиту

- ❑ Через 2-4 дні, відмічається виділення гною з вуха внаслідок перфорації барабанної перетинки
- ❑ Зникає біль, поліпшується загальний стан, слух, відновлюється апетит
- ❑ Гіперемія барабанної перетинки зменшується, але сама перетинка залишається стовщеною
- ❑ Виявляють перфорацію барабанної перетинки, через яку виділяється гній

Перебіг гострого гнійного отиту

- Поступове одужання – температура і біль зникають
- Зменшується і припиняється гноетеча
- Заростає перфорація барабанної перетинки, її контури і колір поступово нормалізуються, відновлюється слух

Принципи лікування отитів

- ❑ Протизапальна (судиннозвужуючі краплі
- ❑ Гіпосенсибілізуюча (діазолін, тавегіл)
- ❑ Загальнозміцнююча терапія антистафілококовий гамма-глобулін, гіперімунна плазма, стафілококовий анатоксин, протигрипозний гамма-глобулін)
- ❑ Санація дихальних шляхів (антибіотики в/м, протигрибкові препарати, вітаміни)
- ❑ Фізичні методи (зігріваючі компреси на вухо, УВЧ)
- ❑ Місцеве лікування (краплі антимікробного характеру і такі, що тамують біль- софрадекс, отіпак)

Гострий фарингіт

- ❑ Гостре запалення слизової оболонки горла.
- ❑ Як самостійне захворювання зустрічається рідко, як правило супроводжує ГРВІ.
- ❑ Симптоми : біль у горлі, першіння, почервоніння мигдаликів, м'якого піднебіння, задньої стінки глотки, біль при ковтанні, сухий кашель. Збільшені підщелепні л/вузли.
- ❑ Лікування – треба лікувати ГРВІ.(полоскання глотки, зрошування антисептиками, розсмоктування антисептичних пібулок).



Трахеїт

- ❑ Це гостре запалення трахеї, яке виникає внаслідок потрапляння інфекції із носоглотки у трахею. Причинами є ГРВІ, риніти, фарингіти.
- ❑ Проявляється захворювання сухим а потім вологим кашлем, підвищенням температури, біллю за грудиною та явищами загальної інтоксикації.
- ❑ Принципи лікування – треба лікувати основне захворювання, протикашльові, муколітики, соляно-лужні та масляні інгаляції. При затяжному перебігу необхідно вирішувати питання про призначення антибіотиків.

Гострий ларингіт

- Це гостре катаральне запалення слизової оболонки гортані. Нерідко процес ушкоджує підслизовий шар і внутрішні м'язи гортані. Зустрічається самотійно чи у складі ГРВІ.



Причини виникнення гострого ларингіту

- ❑ Простуда
- ❑ Перенапруження голосу
- ❑ Хімічні чинники
- ❑ Механічні чинники
- ❑ Респіраторні віруси, носова флора

Симптоми гострого ларингіту

- ❑ Порушення голосу різного ступеня, тобто хриплість голосу аж до афонії
- ❑ Сухий, але не приступоподібний кашель
- ❑ Болю в горлі немає
- ❑ Дихання вільне
- ❑ Температура майже не підвищується
- ❑ Об'єктивно – гіперемія голосових складок, які вкриті в'язким слизом
- ❑ При вірусній природі – крапкові крововиливи
- ❑ Триває 5-7 днів

Лікування гострого ларингіту

- ❑ Режим мовчання
- ❑ Точковий масаж рефлексогенних зон
- ❑ Зігріваючі компреси на шию, гірчичні ніжні ванни, тепле пиття, УВЧ
- ❑ Інгаляції лікарських речовин (з судиннозвужуючими препаратами)
- ❑ Кортикостероїдні гормони, протеолітичні ферменти, антибіотики
- ❑ Відхаркувальні засоби

Гострий стенозуючий ларинготрахеїт

- Це запалення слизової оболонки гортані та трахеї, найхарактернішою ознакою якого є набряк підголосової порожнини, що призводить до гострого порушення дихання.



Чинники виникнення гострого ларинготрахеїту

- Головні чинники: віруси парагрипу, грипу, кору.
- Чинники, що сприяють виникненню захворювання: сенсibiliзація організму дитини, ослаблення організму внаслідок перенесених хвороб.

Класифікація

I стадія – компенсація

II стадія – неповна компенсація

III стадія – декомпенсація

IV стадія – асфіксія.

Клінічні прояви гострого ларинготрахеїту

Стадія компенсації:

- захворювання починається частіше вночі;
- значно погіршується загальний стан дитини, з'являється збудження, неспокій, дитина плаче;
- температура тіла підвищується до 38°C, але іноді є нормальною;
- Дихання стає поглибленим, частим;
- з'являється приступоподібний гавкаючий кашель;
- голос стає захриплим.

Стадія неповної компенсації:

- ❑ дихання стає гучним, його чути на відстані;
- ❑ в акті дихання беруть участь допоміжні м'язи, втягуються міжреберні проміжки, яремна ямка;
- ❑ з'являється ціаноз носогубного трикутника і слизових оболонок;
- ❑ посилюється гавкаючий кашель.

Стадія декомпенсації

- ❑ наростання ядухи
- ❑ дихання стає частим, поверхневим;
- ❑ в акті дихання беруть участь всі допоміжні м'язи;
- ❑ під час ускладненого вдиху втягуються яремна ямка, надключичні і підключичні ямки, міжреберні проміжки, епігастрій;
- ❑ ціаноз шкіри і слизових;
- ❑ тахікардія;
- ❑ під час аускультатії в легенях ослаблене дихання.

Стадія асфіксії

- Повна апатія, сонливість.
- Дихання стає патологічним,
- пульс ниткоподібний, наростає брадикардія.
- Зникає рогівковий рефлекс.
- З'являється мимовільний акт дефекації і сечопуску.
- Настає зупинка дихання

Напрямки терапії гострого ларинготрахеїту

- ❑ відновлення адекватної вентиляції легень;
- ❑ боротьба з метаболічним ацидозом;
- ❑ відновлення серцево-судинної діяльності.



Дії медсестри при гострому ларинготрахеїті

- ❑ Заспокоїти дитину і батьків.
- ❑ Створити для дитини комфортні умови: вологий теплий клімат – температура в кімнаті 24-26 оС, розвішати вологі пелюшки, поставити миски з паруючим відваром відхаркувальних трав.
- ❑ Зробити содово-трав'яну інгаляцію (суміші ромашки, багульника, фіалки, коренів солодки, алтею, подорожника).
- ❑ Провести відволікаючу терапію (при нормальній температурі): гірчичні ніжні та ручні ванни, аплікації на груди, на гомілки; зігрівальний компрес на грудну клітку.

Дії медсестри при гострому ларинготрахеїті

- ❑ Напувати дитину часто і малими порціями липовим, малиновим чаєм, чаєм з молоком і медом.
- ❑ Давати відхаркувальні мікстури з теплим питтям.
- ❑ Після проведення попередніх заходів внутрішньом'язово ввести літичну суміш:
 - аміназин 2,5%-1 мл,
 - піпольфен 2,5%-1 мл,
 - новокаїн 0,25%-4 мл.
- ❑ Дозування -0,1-0,15 мл на 1 кг маси тіла.
- ❑ Атигістамінні
- ❑ Бронхолітики
- ❑ Глюокортикоїди
- ❑ Після поліпшення стану дитину госпіталізують в дитячий стаціонар: при I стадії – в дитячу лікарню, при II, III, IV – у реанімаційне відділення.

Ангіна

- Гостре інфекційне захворювання всього організму з місцевими проявами переважно в піднебінних мигдаликах.



Форми ангіни

- ❑ Катаральна
 - ❑ Лакунарна
 - ❑ Фолікулярна
 - ❑ Фібринозна
 - ❑ Виразково-некротична
 - ❑ Герпетична
 - ❑ Флегмонозна
 - ❑ Змішана
-

Збудники ангіни

- Стрептококи
- Стафілококи
- Аденовіруси



Сприяючі чинники виникнення ангіни

- ❑ Переохолодження
- ❑ Зниження імунітету
- ❑ Дитячі інфекції (скарлатина, інфекційний мононуклеоз, дифтерія, менінгококова інфекція)



Загальні симптоми при ангіні

- ❑ Погіршення загального стану
 - ❑ Підвищення температури тіла до 39-40°C
 - ❑ Біль в горлі, що посилюється під час ковтання
 - ❑ Біль в кістках і суглобах
 - ❑ При всіх формах збільшені і болючі регіональні підщелепні і шийні лімфатичні вузли.
-

Місцеві ознаки при ангіні

- ❑ Залежать від форми хвороби:
 - ❑ При катаральній мигдалики збільшені, рожево-червоні,
 - ❑ При лакунарній – на гіперемійованому тлі, переважно біля лакун, виявляють білі або сіруваті нашарування гною – плівки, які можна легко зняти ватним тампоном;
 - ❑ Для фолікулярної характерні гнійники у вигляді крапок, які розкидані по всій поверхні мигдаликів у підслизовому прошарку (“зоряне небо”).
-

Виразково-плівчаста ангіна

- Симптоми – загальний стан змінюється мало, температура тіла субфебрильна, біль в горлі незначний. При орофарингоскопії – виразка на верхньому полюсі мигдалика, яка вкрита брудно-сірими плівками.



Діагностика

- ❑ епідеміологічні дані,
 - ❑ нейтрофільний лейкоцитоз, збільшення ШОЕ.
 - ❑ Виділення зі слизової ротоглотки гемолітичного стрептокока або іншого збудника
 - ❑ Необхідно досліджувати мазки із ротоглотки і носа на збудника дифтерії.(BL)
-

Дії медсестри при ангіні

- Забезпечити спокій, ліжковий режим, ретельний догляд за дитиною.
 - Призначити дієту відповідно до віку дитини, їжа має бути вітамінізована, багата на овочі, фрукти, добре термічно і механічно оброблена. Страви давати дитині тільки у теплому вигляді. Виключаються алергізуючі, подразнюючі (кислі, солоні, копчені продукти). Збільшити кількість пиття (чай з лимоном, чай з молоком, фруктові компоти, морси, мінеральна вода в теплому вигляді, відвар шипшини).
 - Полоскання горла. Дітям раннього віку проводити зрошування горла за допомогою гумового балончика або шприца без голки. Для полоскання та зрошування використовувати відвари трав (ромашки, шалфею, листя евкаліпта, звіробою, календули), розчини антисептиків (фурациліну 1:5000, риванолу 1:1000).
-

Дії медсестри при ангіні

- Застосовувати препарати, які діють місцево, у вигляді аерозолів, таблеток-пластин. Аерозоль "Інгаліпт" використовують після полоскання горла 3-4 рази в добу, після цього дитину не годують протягом 2 годин. Можна давати дітям антисептичні таблетки для смоктання, які приймають після полоскання горла 3-4 рази в добу (анти-ангін, фарингосепт, стрепсилс, фалімінт, септефріл тощо).
 - 5. Антибактеріальна терапія – курс а/б широкого спектра дії, сульфаніламідів 7-10 днів. Після курсу – обов'язкове бактеріологічне обстеження.
 - 6. Загальна терапія, що включає: жарознижувальні, антигістамінні препарати, вітаміни.
 - 7. Після нормалізації температури тіла можна провести 7-10 сеансів тубус-кварцу.
 - 8. Обов'язкова консультація оториноларинголога.
-

Домашнє завдання для
самостійної роботи

Проблеми тонзїліту в
педїатричній практицї.
Медсестринський
процес.
