**Тема: "Сестринский уход при заболеваниях органов дыхания (острый и хронический бронхит)".**

**Бронхит** - **воспаление бронхов** – заболевание, которое по частоте занимает первое место среди заболеваний органов дыхания. Бронхитом страдают преимущественно дети и лица пожилого возраста. Мужчины чаще, чем женщины.

* Подразделяются на первичные и вторичные:
1. ***Первичные*** бронхиты те, при которых клиническая картина обусловлена первичным изолированным поражением бронхов или сочетанным поражением с патологией носоглотки, гортани и трахеи.
2. ***Вторичные*** бронхиты являются осложнением и встречаются при таких болезнях, как грипп, коклюш, корь, туберкулез, при застойных явлениях в малом круге кровообращения, уремии и пр.
* По клиническому течению обычно различают острый и хронический бронхит.

**Острый бронхит** – острое воспаление слизистой оболочки бронхов.

**Причины:**

* инфекционные агенты (вирусы, бактерии);
* раздражение слизистой бронхов химическими веществами (пары щелочей, кислот, газов)
* вдыхание холодного или горячего воздуха.

**Способствующие факторы:**

* охлаждение организма;
* инфекции верхних дыхательных путей и пазух носа;
* нарушение носового дыхания;
* курение;
* ослабление реактивности организма в результате перенесенных заболеваний, операций или нерационального, бедного витаминами и белками питания.

**Жалобы:**

* общая слабость, недомогание;
* повышение температуры тела чаще до субфебрильных цифр;
* сухой болезненный кашель, на 2-3 день появляется выделение мокроты слизисто-гнойного характера;
* чувство «саднения», боль за грудиной, возникающая при кашле
* может быть одышка при физической нагрузке;

При объективном исследовании:

При аускультации (делает врач): выслушиваются жесткое дыхание, сухие рассеянные хрипы.

**Лабораторные и инструментальные методы исследования:**

* клинический анализ крови – может быть незначительный лейкоцитоз и увеличение СОЭ
* анализ мокроты: повышение количества лейкоцитов.
* посев мокроты на микрофлору и чувствительность к антибиотикам.
* рентгенологическое исследование: иногда усиление легочного рисунка в прикорневой зоне.

**Лечение:** Лечение острого бронхита осуществляется в амбулаторных условиях.

В домашних условиях необходимо создать комфортные условия в помещении: частое проветривание, увлажнение воздуха, запрещение курения, исключить применение химических веществ (краски, лаки, аэрозоли и др.).

Назначение обильного теплого питья (чай из липового цвета, чай с малиновым вареньем, мёдом, щелочные, минеральные воды, тёплое молоко), полоскания с раствором бикарбоната натрия, настоями травы шалфея, цветов ромашки.

**Лекарственные препараты:**

* при сухом кашле - противокашлевые и успокаивающие средства: либексин, глаувент;
* для расширения бронхов и улучшения дыхательной проходимости – бронхолитики: эуфиллин (0,15) 3 раза в день, бронхолитин по 1 ст. л. 3 раза в день;
* при выделении мокроты - отхаркивающие средства (мукалтин, бромгексин, термопсис, мать-мачеха, чабрец и т. д.)
* сульфаниламиды по схеме (бисептол, бактрим, сульфадиметоксин и др.);
* антибиотики (при гнойном бронхите): ампицилин, ампиокс, эритромицин и др.;
* витамины (аскорбиновая кислота);

**Ингаляции отваров трав**: зверобоя, цветов ромашки, листьев эвкалипта.

Отвлекающая терапия: чередование горчичников и банок на грудную клетку, теплые горчичные ножные ванны.

**Наблюдение:**

* за температурой тела;
* частотой дыхательных движений;
* характером мокроты.

**Хронический бронхит** – длительно протекающее диффузное воспаление слизистой оболочки бронхов, захватывающее более глубокие слои стенки бронха с развитием вокруг нее воспаления (перибронхита). Заболевание протекает со сменой периодов обострений и ремиссий.

**Причины:**

* длительное раздражение слизистой бронхов химическими веществами (курение, пыль и т. д.)
* инфекция (вирусная, бактериальная);
* переход острого бронхита в хронический (длительность острого бронхита свыше месяца, или частые острые бронхиты в течение года);

**Способствующие факторы:**

* наличие очаговой инфекции верхних дыхательных путей;
* нарушение обмена веществ (ожирение);
* наследственная предрасположенность (дефицит фермента – антитрипсина);
* переохлаждение.

Различают:

* **необструктивный** – поражение крупных бронхов;
* **обструктивный** – поражение и закупорка мелких бронхов – **хронический бронхит**.

**Необструктивный хронический бронхит**

Простой – мокрота слизистая Гнойный – мокрота гнойная

**Обструктивный хронический бронхит**

Простой –мокрота слизистаяГнойный – мокрота гнойная

* хронический обструктивный бронхит сопровождается выраженной дыхательной недостаточностью;
* хронические бронхиты с выделением гнойной мокроты сопровождаются выраженным синдромом интоксикации (лихорадка, снижение аппетита, снижение массы тела, потливость, тошнота, рвота);
* **Жалобы:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Хронический необструктивный бронхит** | **Хронический обструктивный бронхит** |
| кашель с выделение слизистой или слизисто-гнойной мокроты преимущественно по утрам (утренний туалет бронхов)  | кашель с выделение трудно отделяемой слизистой или слизисто-гнойной мокроты преимущественно по утрам (утренний туалет бронхов)  |
| одышка при выраженной физической нагрузке  | одышка при незначительной физической нагрузке и в покое |
| повышение температуры тела при простом до субфебрильных цифр, при гнойном – до высоких цифр (свыше 380С) | повышение температуры тела при простом до субфебрильных цифр при гнойном – до высоких цифр (свыше 380С) |

**Объективное исследование**

* при осмотреможет быть вынужденное положение пациента в постели, цианоз кожных покровов, увеличение частоты дыхательных движений (более 20 в 1 мин.), грудная клетка бочкообразной формы;
* при аускультации лёгких ослабленное или усиленное жесткое дыхание, могут быть сухие рассеянные хрипы с обеих сторон;
* со стороны ССС тахикардия.

**Лабораторные и инструментальные методы исследования:**

* клинический анализ крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ;
* анализ мокроты: наличие лейкоцитов;
* посев мокроты: выявление возбудителя и определение чувствительности к антибиотикам;
* рентгенологическое исследование- усиление лёгочного рисунка и признаки эмфиземы лёгких;
* функция внешнего дыхания определяется при помощи спирографии (определяет жизненную ёмкость лёгких (ЖЁЛ), максимальную лёгочную вентиляцию и остаточный объём;
* оценка состояния бронхиальной проходимости - при помощи пневмотахометрии;
* бронхоскопия – уточняет характер изменения бронхиального дерева.

**Осложнения:**

* эмфизема лёгких;
* хроническая дыхательная недостаточность;
* хроническая сердечная недостаточность (лёгочное сердце);
* бронхоэктатическая болезнь.

**Лечение:**

* в период обострения – постельный режим, в тяжёлых случаях – госпитализация;
* диета богатая белками и витаминами, обильное витаминизированное питьё при лихорадке;
* щелочное питьё (боржоми с молоком) для разжижжения мокроты;

**Лекарственные препараты:**

* антибиотики действия с учётом результатов посева мокроты на чувствительность к антибиотикам (полусинтетические пенициллины, цефалоспорины, гентамицин);
* сульфаниламиды (бисептол, сульфадиметоксин);
* отхаркивающие препараты (бромгексин, мукалтин, амбробене, отхаркивающая микстура, препараты ацетилцистеина – АЦЦ, «доктор МОМ» и др.);
* отвары и настои лекарственных растений: трава термопсиса, корень алтея, корень девясила, листья мать-мачехи, цветы трёхцветной фиалки и др.;
* бронхолитики: эуфиллин, бронхолитин;
* ингаляции с бронхолитическими средствами беротек, сальбутамол;
* санационная бронхоскопия – способствует отхождению мокроты;

Физиотерапия: кислородный коктейль, щелочно-масляные ингаляции, ингаляции с лекарственными препаратами, диатермия, УВЧ, электрофорез хлорида кальция и др.

ЛФК, массаж грудной клетки в период затихания процесса.

Санаторно-курортное лечение: вне обострения Сестрорецкий курорт, Южный берег Крыма и санатории местного значения.

Диспансеризация: наблюдение участкового терапевта и пульмонолога (1 раз в 3 месяца).

**Профилактика.**

1. Отказ от курения.

2. Трудоустройство с исключением воздействия неблагоприятных производственных факторов.

3. Санация очагов хронической инфекции верхних дыхательных путей.

4. Своевременное и полноценное лечение респираторных заболеваний.

5. Занятие дыхательной гимнастикой. .

6. Пребывание в местности с благоприятным теплым сухим климатом.

7. Диспансерное наблюдение.

**Нарушенные потребности пациента:** дышать, спать, есть, пить, выделять, поддерживать температуру тела.

**Основные проблемы** пациента одышка, сухой кашель, кашель с мокротой, озноб, чувство жара, потливость.

**Особенности сестринского ухода:**

* контролировать выполнение предписанного врачом режима;
* дать рекомендации по особенностям питания: включить в диету продукты, богатые белком (т. к. пациент теряет белок с мокротой, и витаминами (фрукты и овощи) и обеспечить обильное тёплое питьё;
* контролировать температуру тела, ЧДД, частоту пульса, АД;
* контролировать характер и количество мокроты;
* обеспечить пациента индивидуальной плевательницей;
* обучить пациента обрабатывать плевательницу;
* обучить пациента пользоваться индивидуальными ингаляторами;
* осуществлять смену нательного и постельного белья;
* осуществлять уход за кожей (гигиенические мероприятия);
* оказать помощь при одышке: оксигенотерапия, возвышенное положение пациента в постели, регулярное проветривание помещения;
* проводить влажную уборку помещения 2 раза в день;
* обучить пациента правилам сбора мокроты на исследования;
* осуществлять психологическую подготовку пациента к инструментальным методам исследования (бронхоскопии, спирографии, пневмотахометрии);
* выполнять врачебные назначения по введению лекарственных препаратов и др.;
* обучить пациента и его родственников выполнению ингаляций в домашних условиях, постановке банок и горчичников;
* соблюдать инфекционную безопасность пациента.

**Контрольные вопросы**

1. Какие причины и факторы способствуют развитию острого бронхита?
2. Перечислите основные проблемы пациентов с острым бронхитом.
3. Какие основные особенности сестринского ухода за пациентами с острым бронхитом?
4. В чем состоит профилактика острого бронхита?
5. Какие основные причины возникновения хронического бронхита?
6. Дайте определение хронического обструктивного бронхита.
7. Перечислите основные проблемы пациентов с хроническим бронхитом.
8. Какие основные особенности сестринского ухода за пациентами с хроническим бронхитом?
9. В чем состоит профилактика хронического бронхита?