

БПОУ Омской области  
«Медицинский колледж»

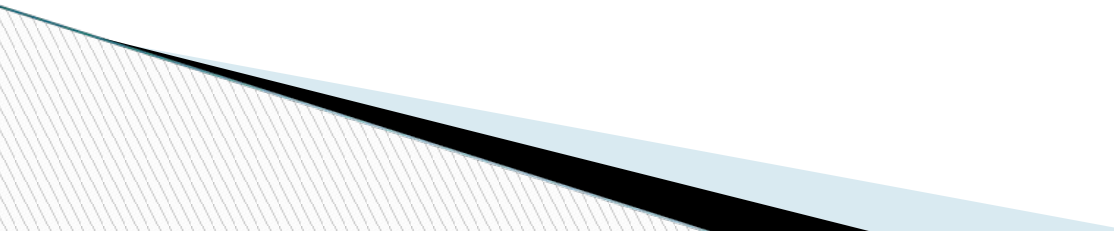
## Лекция № 1

**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 %)

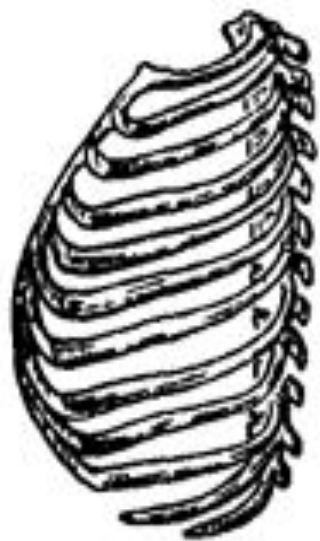
Наиболее высокая заболеваемость ОРЗ наблюдается среди детей первых трех лет жизни.

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

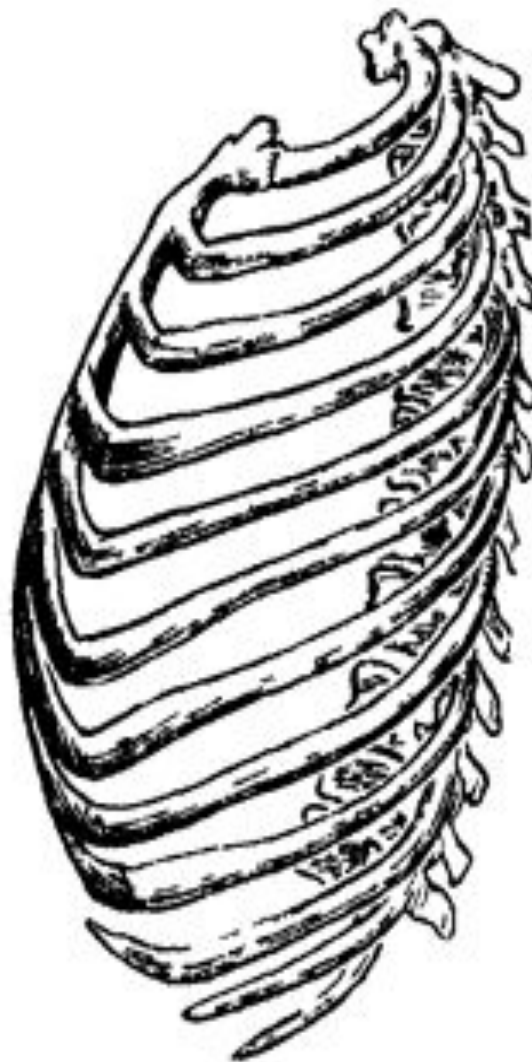
# АФО органов дыхания

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

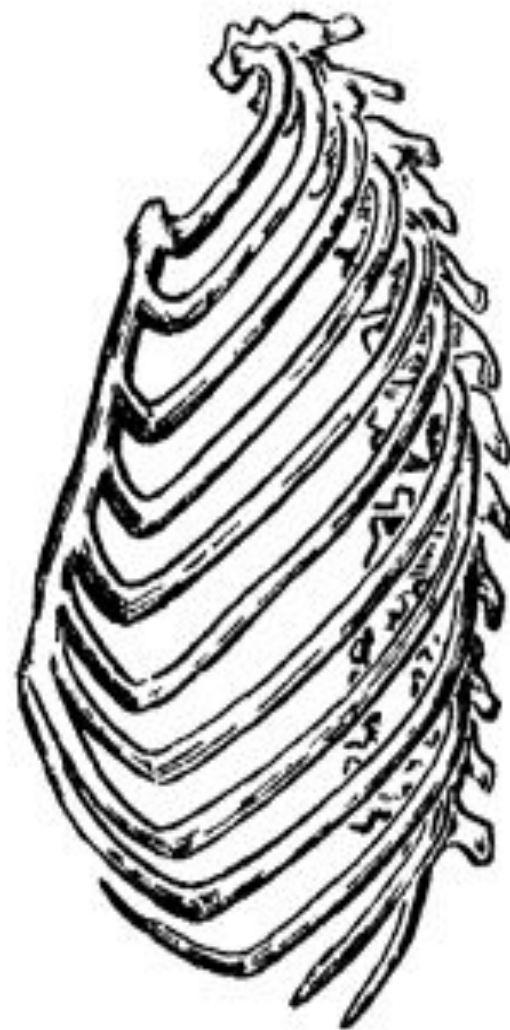
<p>Горизонтальное расположение ребер, цилиндрическая форма грудной клетки на 1 –м году жизни</p>	<p>Дыхание поверхностное, но более частое ЧДД 40-60 –нов, 1 год-30-35</p>
<p>Высокое стояние диафрагмы</p>	<p>При метеоризме и переедании у ребенка может появиться одышка</p>



A



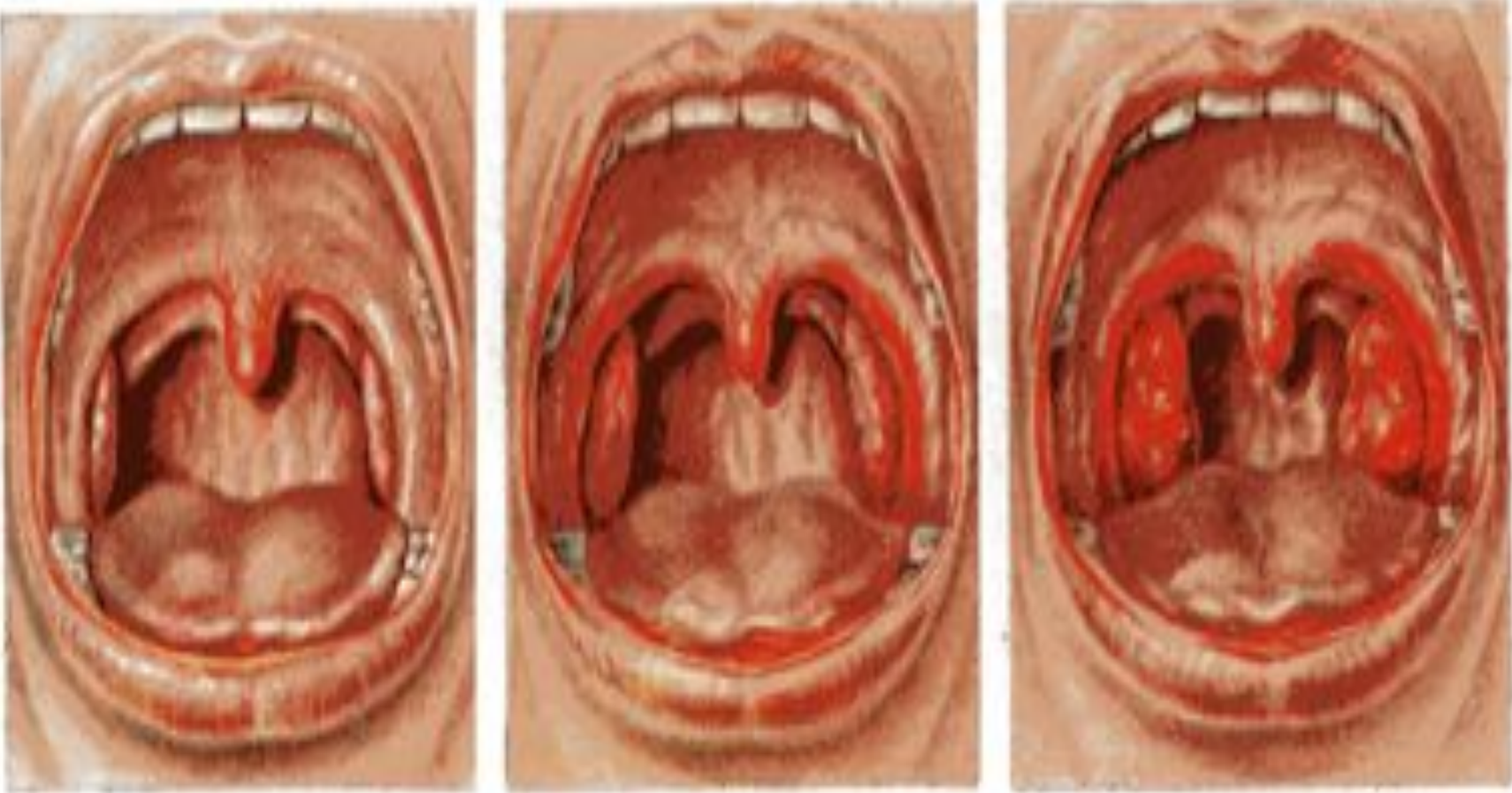
Б



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» (гнусавый) 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"><li>• Удобно применять</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Смягчение слизистых носа</li><li>• Применяется для ингаляции</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Повышенная концентрация активных компонентов</li><li>• Удобно применять на ночь</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Не содержит ментол</li><li>• Нежирная основа</li><li>• Удобно применять в течении дня - не оставляет блеска</li></ul>



**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:**

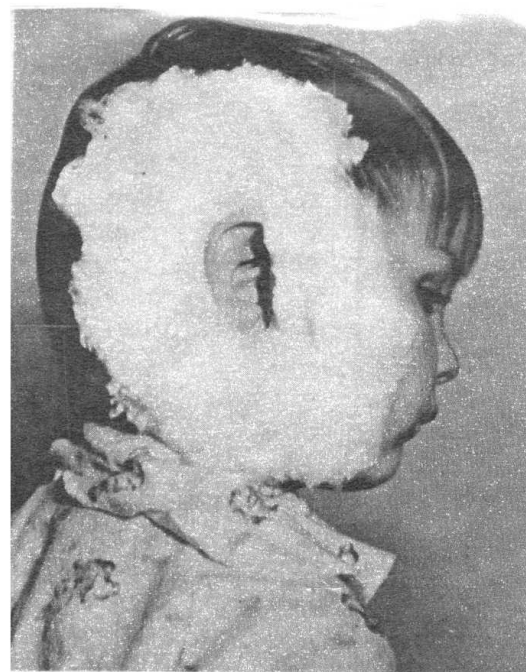
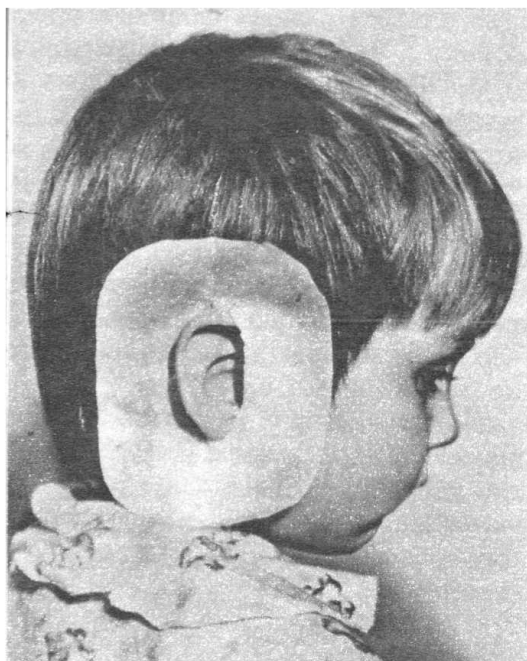
- ▣ Обеспечить максимальный комфорт больному ребенку
- ▣ Уменьшить болевой синдром через 2-3 дня
- ▣ Температура снизится к концу первых суток
- ▣ Предупредить развитие осложнений

## **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,

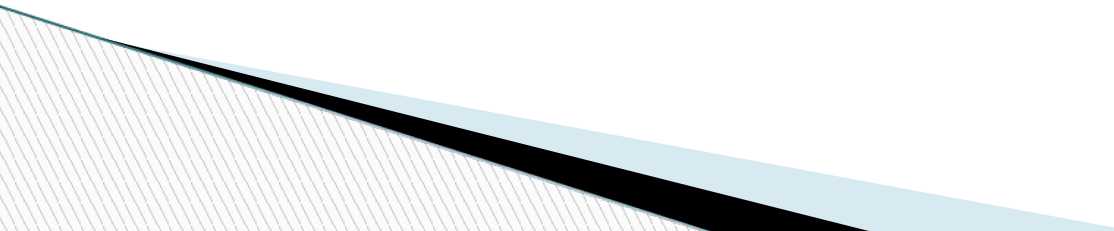
б) серо-цианотичная окраска кожных покровов, цианоз носогубного треугольника, акроцианоз, мраморный рисунок кожи,

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

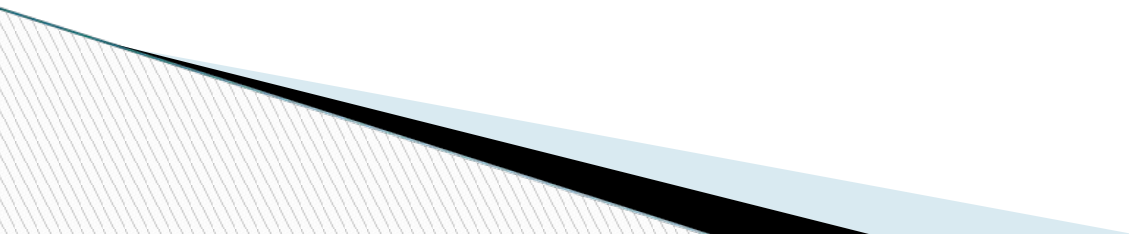
# Проблема пациента: *сухой кашель*

*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"><li>✓ теплые влажные 1-2% раствор натрия хлорида, гидрокарбоната натрия, раствор Рингера, морской соли</li><li>✓ ингаляции через небулайзер с лазолваном</li><li>✓ ультразвуковые с минер.водой</li></ul> <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



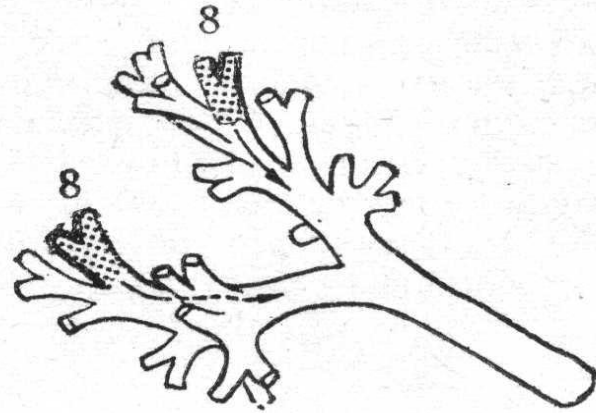
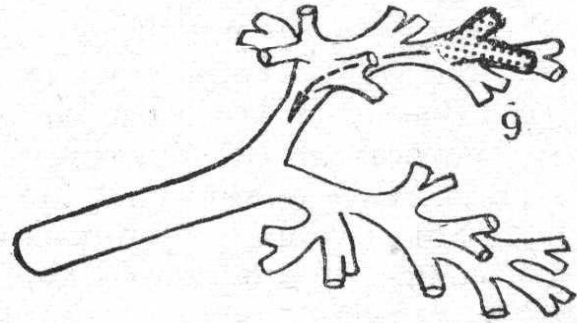
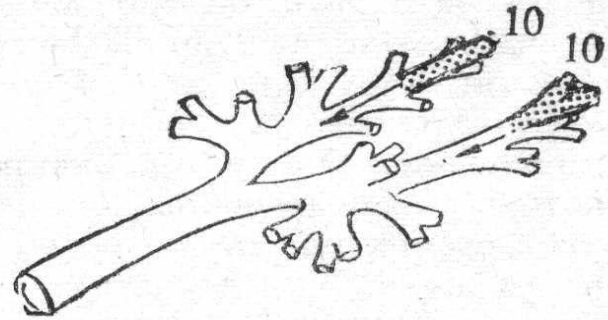
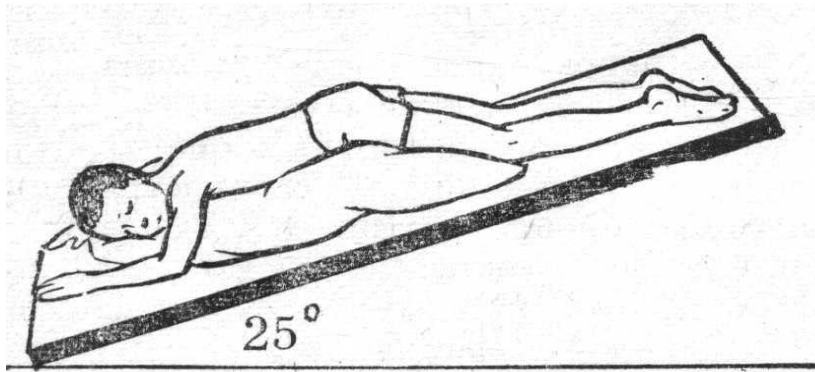


[www.massagespb.ru](http://www.massagespb.ru)

# 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 x 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» 2009



© 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**

**внимание**