

ГБОУ СПО «Тольяттинский медколледж»

Заболевания дыхательных путей у детей

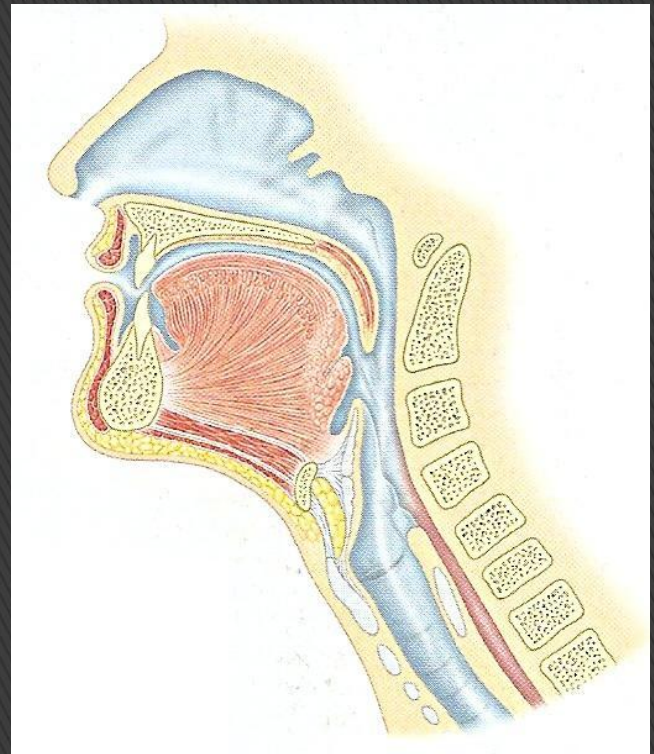
Дисциплина: СП в педиатрии

Специальность: Сестринское дело

Преподаватель: Касатикова Н.В.

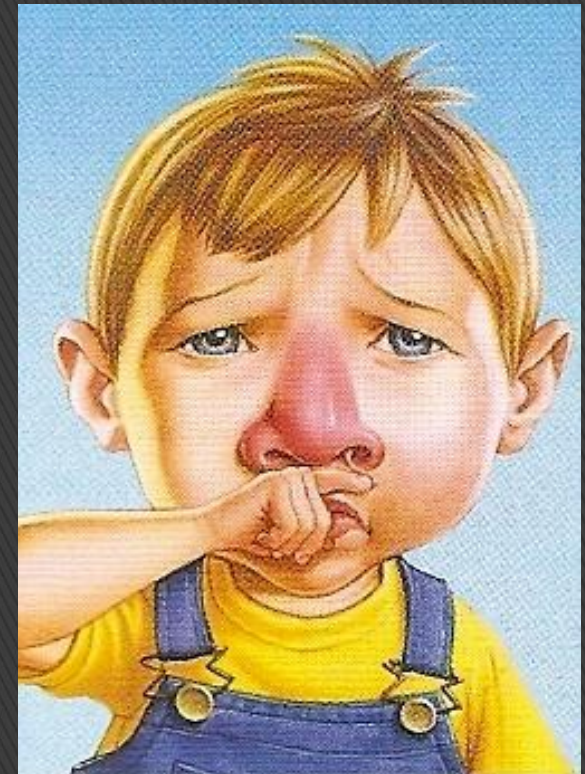
План лекции

1. Острый ринит
2. Острый средний отит
3. Острый ларингит, стенозирующий ларинготрахеит



Острый ринит

- Воспаление слизистой оболочки носа
- Этиология:
 - вирусы
 - бактерии
 - термические, химические, механические раздражители
 - аллергия



Стадии ринита

1. Сухая (раздражения) до 1 суток
 2. Серозных выделений 2-3 суток
 3. Слизисто-гнойных выделений с 3-4 суток
- болезни длится несколько дней

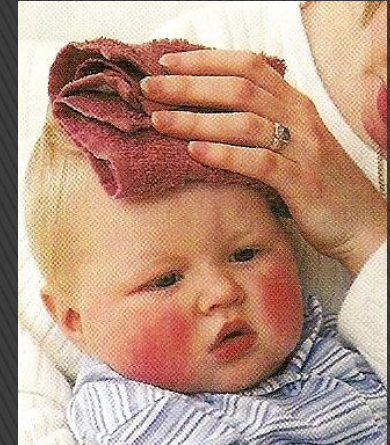
Клиника у детей старшего возраста

- Сухость, жжение в носу, затруднение носового дыхания, головная боль, слезотечение, снижение обоняния
- Серозно-водянистое, затем слизисто-гнойное отделяемое из носа
- Нарушение общего состояния: недомогание, озноб, повышение температуры тела



Клиника у детей раннего возраста: ринофарингит

- Затруднение кормления грудью
- Потеря массы тела
- Нарушение сна, беспокойство
- Повышение температуры тела
- стекание слизи по задней стенке глотки вызывает кашель
- Срыгивание, рвота с примесью слизи
- Метеоризм, нарушение стула



Потенциальные проблемы

Риск развития осложнений:

- синуситы
- отит
- трахеит
- бронхит
- пневмония

Лечение

- Диета: молочно-растительная, частое кормление малыми порциями, грудным детям перед кормлением закапывают в нос сосудосуживающие капли, обильное питьё
- Рефлекторная (отвлекающая) терапия:
 - горчичники к икроножным мышцам
 - горячие ножные ванны
 - озокеритовые башмачки
- Симптоматическая терапия: жаропонижающие, антигистаминные и др. средства

Местное лечение

- Противовирусные: лейкоцитарный интерферон, оксолиновая, флореналеваая мази
- Сосудосуживающие капли не более 3-5 дней: 0,1% р-р нафтизина, галазолина
- Антисептические и вяжущие средства: 1% р-р резорцина, 2% р-р колларгола
- Иммуностимуляторы: 0,01% р-р тимогена
- Сложные капли: «Пиносол»
- Физиолечение: КУФ в нос



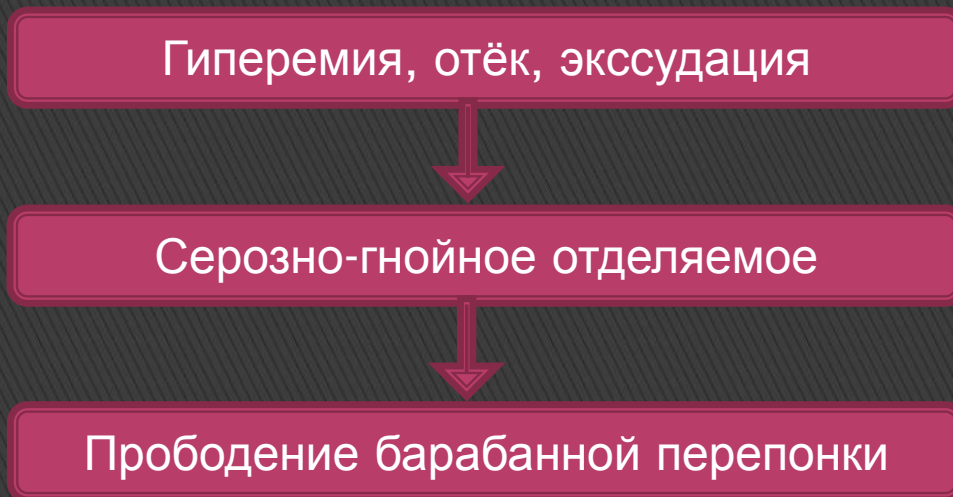
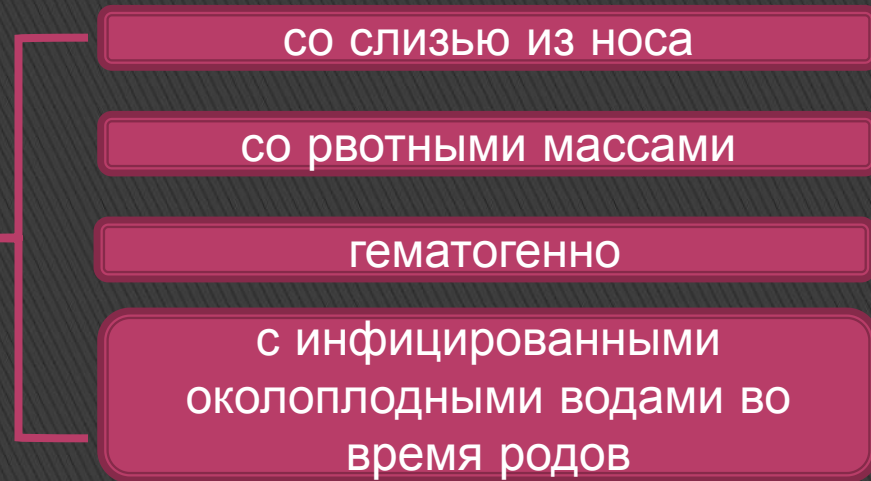
Острый средний отит

- Воспаление среднего уха
- Этиология:
 - стафилококки
 - стрептококки
 - пневмококки и др.



Патогенез

Способы проникновения микробов через короткую и широкую евстахиеву трубу

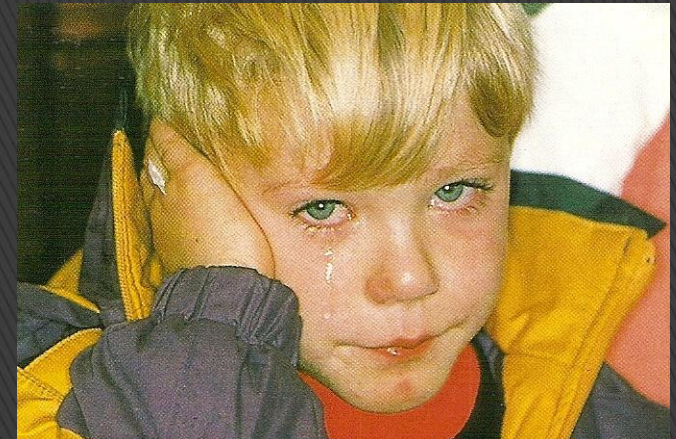


Клиника

- Стадии острого отита:
 1. Неперфоративный отит
 2. Гнойный отит

Клиника

- Боль в ухе, стреляющая, пульсирующая, нестерпимая, может иррадиировать в шею, зубы
- Положительная козелковая проба (трагус симптом)
- Головная боль
- Заложенность уха, снижение слуха
- Повышение температуры тела до 40°C
- Симптомы интоксикации



Клиника

- При перфорации барабанной перепонки: гноетечение из уха
- После перфорации боль в ухе исчезает, температура тела снижается, интоксикации уменьшается
- Длительность заболевания от нескольких дней до 2-3 недель



Клиника у детей раннего возраста

- Резкое беспокойство особенно ночью, отказ от груди
- Ребёнок старается лечь на больное ухо, трётся им о подушку, хватается за него рукой, маятникообразно качает головой
- В тяжёлых случаях: судороги, выбухание родничка, запрокидывание головы, рвота, температура до 40°C и выше



Потенциальные проблемы

Риск развития осложнений:

- мастоидит
- менингит
- сепсис

Лечение

- Лечебно-охранительный режим: постельный



- Диета молочно-растительная, питание частое малыми порциями, обильное витаминизированное питьё

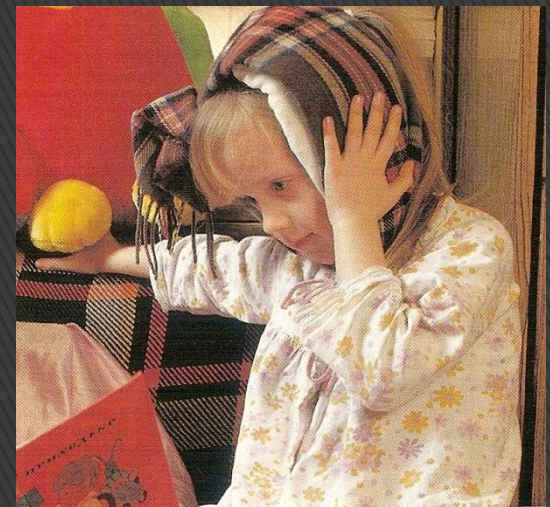
Медикаментозное лечение

- Этиотропная терапия: антибиотики и сульфаниламиды
- Симптоматические средства: жаропонижающие, обезболивающие и т.п.



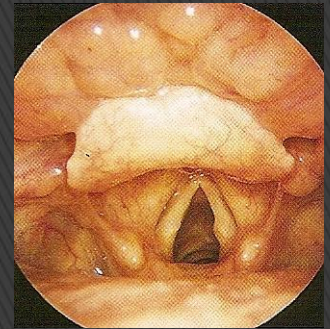
Местное лечение

- Антимикробные, противовоспалительные, обезболивающие средства: софрадекс, отину и др.
- Согревающий компресс, УВЧ на область уха
- При гнойном отите: рассечение барабанной перепонки (парацентез), промывание 3% р-ром перекиси водорода, водным р-ром фурацилина (1:5000)



Острый ларингит

- Воспаление слизистой оболочки гортани
- Этиология:
 - вирусы парагриппа, гриппа и др.
 - бактерии
 - механические и химические раздражители
- Предрасполагающие факторы:
аллергическая настроенность, ЭКД



Клиника

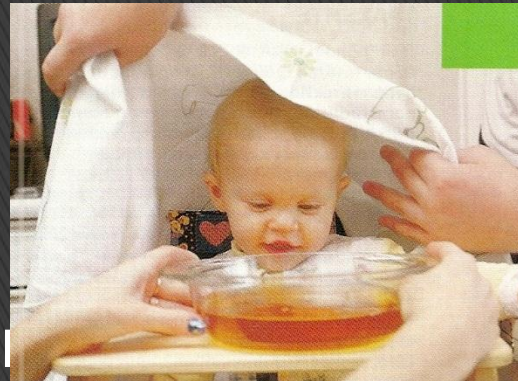
- Общее недомогание, хриплый голос, грубый, сухой, лающий кашель
- Возможно повышение температуры
- При осмотре: гиперемия задней стенки глотки



- Риск развития эпиглоттита

Лечение

- Лечебно-охранительный режим: голосовой покой
- Диета щадящая, обильное тёплое питьё, исключить горячие и острые блюда
- Полоскание горла щелочными растворами, отварами трав
- Паровые ингаляции
- Отвлекающая терапия: горчичники, банки, ванны, горчичники на грудную клетку, компрессы на область шеи

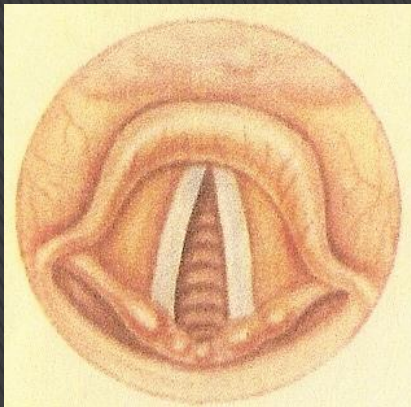


Острый стенозирующий ларинготрахеит (ложный круп)

- Чаще развивается у детей первых 3 лет с аллергической предрасположенностью

Патогенез

норма

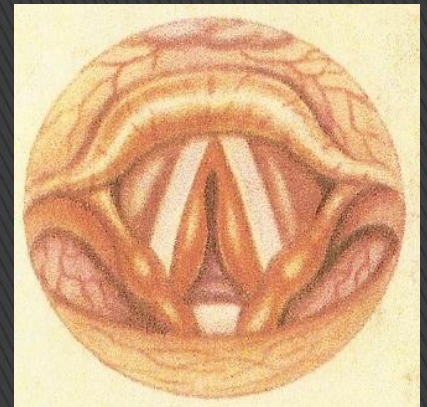


Воспаление

Отёк гортани

Рефлекторный спазм мышц

патология



Клиника

- Симптомы ларинготрахеита появляются внезапно, чаще в ночное время на фоне ОРВИ, катаральных явлений, повышенной температуры тела
- Тяжесть состояния ребёнка обусловлена степенью стеноза и дыхательной недостаточностью

I степень (компенсированный стеноз)

- Состояние средней тяжести.
- Сознание ясное. Ребёнок беспокоен, не находит удобного положения в постели.
- Периодически при беспокойстве отмечается инспираторная одышка и лающий кашель. В покое дыхание ровное.
- Голос осипший.
- Кожа обычной окраски.
- ЧСС превышает возрастную норму на 5-10%.

II степень (субкомпенсированный стеноз)

- Общее состояние тяжёлое.
- Ребёнок возбуждён, беспокоен, сон нарушен.
- Шумное дыхание прерывается приступами грубого лающего кашля. Нарастает инспираторная одышка с втяжением уступчивых участков грудной клетки, яремной ямки, раздуванием крыльев носа.
- Голос хриплый.
- Кожа бледная с периоральным цианозом.
- ЧСС превышает норму на 10-15%.

III степень (декомпенсированный стеноз)

- Состояние ребёнка очень тяжёлое.
- Возбуждение сменяется заторможенностью, возможна спутанность сознания.
- Вдох резко затруднён с западением грудины и участием вспомогательной мускулатуры, выдох укорочен.
- Кожа и слизистые бледные, иногда землистого цвета, акроцианоз, холодный пот.
- Выражены симптомы недостаточности кровообращения: мраморность кожи, тахикардия, глухость тонов сердца, частый слабый аритмичный пульс.

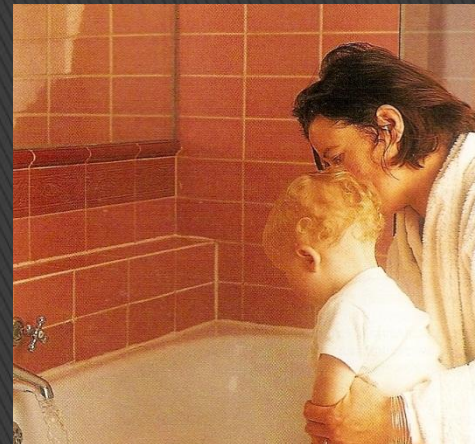
IV степень (асфиксия)

- Состояние крайне тяжёлое.
- Сознание отсутствует, зрачки расширены, возможны судороги.
- Дыхание поверхностное, бесшумное (мнимое благополучие).
- Кожа цианотичная.
- Брадикардия, тоны сердца глухие, пульс нитевидный или не определяется.
- Остановка дыхания и сердца.

Неотложная помощь

Вызвать врача через третьих лиц!

1. Создать спокойную обстановку.
2. Придать возвышенное положение верхней части туловища ребёнка.
3. Освободить от стесняющей одежды.
4. Обеспечить приток свежего воздуха, по возможности – оксигенотерапия.
5. Создать повышенную влажность в помещении (тропический климат):
развесить мокрые простыни на батарее,
распылить воду.



Неотложная помощь

6. Обеспечить ребёнка теплым щелочным питьём: молоко с раствором соды, минеральной водой.

7. Провести ингаляции над: раствором соды, отваром ромашки (шалфея и т.п.), парами горячего картофеля.

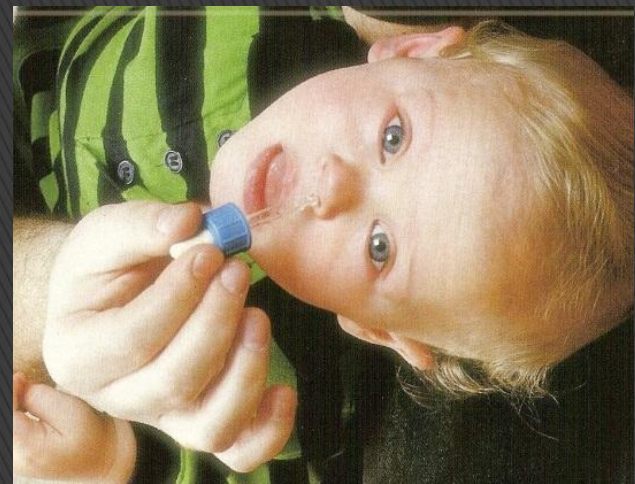
8. Провести отвлекающую терапию:

- сидячая ванна (температура воды от 37° до 40°C)
- ножные ванны (температура воды от 37° до 40-42°C), при отсутствии аллергии добавить 2 столовые ложки горчицы на одно ведро воды
- горчичники на икроножные мышцы, грудину.

Неотложная помощь

9. При I степени стеноза:

- в носовые ходы или на корень языка закапать сосудосуживающие капли: 0,05% р-р нафтизина, галазолина



Неотложная помощь

10. Приготовить лекарственные средства:

- 1% раствор димедрола (2% раствор супрастина)
- 2% раствор но-шпы (2% раствор папаверина)
- 0,1% раствор адреналина
- 5% раствор эфедрина
- 3% раствор преднизолона

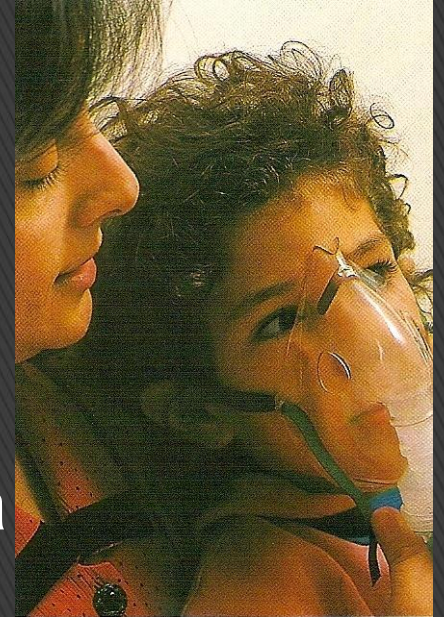


Неотложная помощь

11. При ухудшении состояния быть готовым ассистировать врачу при проведении интубации трахеи или трахеотомии.

12. Выполнить назначения врача.

13. Контролировать состояние ребёнка пульс, ЧДД и др.



Спасибо за внимание!

