Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования «Красноярский государственный медицинский

университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

**УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТА**

«Организация сестринского процесса при обструктивном бронхите у детей раннего возраста»

34.02.01 Сестринское дело на базе среднего общего образования

код и наименование специальности

Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях

междисциплинарный курс

Сестринский уход за больными детьми различного возраста

дисциплина

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Студент |  |  |  | Осенных М.С. |
|  |  | подпись, дата |  | инициалы, фамилия |
| Преподаватель |  |  |  | Фукалова Н.В. |
|  |  | подпись, дата |  | инициалы, фамилия |

Работа оценена: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(оценка, подпись преподавателя)

**Г.Красноярск, 2020г.**

Содержание

[Обструктивный бронхит у детей раннего возраста 4](#_Toc44615612)

[Причины бронхита и предрасполагающие факторы 4](#_Toc44615613)

[Основными признаками обструктивного бронхита считаются 5](#_Toc44615614)

[Диагностика 6](#_Toc44615615)

[Лечение 6](#_Toc44615616)

[Сестринский уход при бронхите 7](#_Toc44615617)

[СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 10](#_Toc44615618)

**Актуальность:** Бронхит является одним из самых распространенных инфекционных заболеваний респираторного тракта у детей. Заболеваемость бронхитом колеблется в зависимости от эпидситуации по ОРВИ в пределах 75-259 на 1000 детей в год, она выше среди детей в возрасте до 3 лет. Особенности дыхательных путей у детей раннего возраста предрасполагают к наиболее частой встречаемости у них обструктивных и рецидивирующих форм бронхитов. У части детей может происходить трансформация рецидивирующего бронхита в бронхиальную астму. Поэтому своевременная профилактика, а в случае заболевания – диагностика и лечение бронхита способствуют предупреждению угрожающих жизни состояний или хронической патологии.

**Цель**: изучить особенности сестринской деятельности при бронхите у детей раннего возраста.

Предмет исследования: обструктивный бронхит у детей раннего возраста.

**Задачи:**

1. Изучить данный теоретический материал исследования.
2. Изучить профилактику бронхита у детей раннего возраста.
3. Составить сестринский процесс при бронхите у детей.

# Обструктивный бронхит у детей раннего возраста

Понятие бронхита,классификация и причины.

Бронхит — воспалительное заболевание бронхов различной этиологии (инфекционной, аллергической, физико-химической и т. д.). Критерии диагностики: кашель, сухие и разнокалиберные влажные хрипы; рентгенологически – отсутствие инфильтративных и очаговых изменений в легочной ткани (может наблюдаться двусторонние усиление легочного рисунка и корней легких).

Классификация бронхитов

В настоящее время принято выделять в зависимости от течения три формы бронхита: острый, рецидивирующий и хронический; в зависимости от клинических проявлений – простой, обструктивный бронхиты и бронхиолит:

## **Причины бронхита и предрасполагающие факторы**

В этиологии бронхитов у детей с обструктивным синдромом первое место занимают вирусные инфекции:

1. парагрипп III типа;
2. грипп;
3. рино-, адено-, энтеровирусы.

Реже обструктивный бронхит у детей провоцируется плесневыми грибками. Бактериальную природу выявить затруднительно, и ее влияние на отек стенок дыхательных путей спорно. Большую роль в провокации обструкций играют аллергии.

## **Основными признаками обструктивного бронхита считаются**

Резкое ухудшение состояния. Чаще в ночное время суток. Состояние будет характеризоваться сильным сухим кашлем, беспокойным сном, плачем, высокой температуры может не быть. При асфиксии потребуется неотложная помощь.

Ребенок постоянно плачет, прерывисто дышит. Особенно тяжело справиться с нехваткой кислорода грудничкам. Они не слезают с маминых рук, плохо спят, отказываются от груди и бутылочки.

Першение, сухость в горле. Отсюда возникает жажда. Ребенок постоянно просит пить, губы могут потрескаться.

Кашель. Сухой, приступообразный, доводящий до рвоты. В процессе лечения переходит в продуктивный. Может сохраняться 1–2 недели после прохождения курса лечения.

Боль в груди, горле. Усиливается при кашле.

Повышение температуры тела до 38–39°С. Провоцируется воспалительным процессом в трахее и бронхах, активизацией вирусов.

Интоксикация. Выражается в недомогании, отсутствии аппетита, головной боле, тошноте.

Асфиксия. Особенно часто пугает детей в приступе кашля. Малыш не может вдохнуть или выдохнуть из-за сгустка мокроты, спазма бронхов.

Свист и хрипы в груди. Педиатр при осмотре фиксирует мелкопузырчатые хрипы по всей поверхности бронхов, свист и хрипы слышны даже на расстоянии.

## 

## **Диагностика**

1. Анализы крови - Клинический, биохимический и общий анализ крови. Проверяются лейкоциты и СОЭ, если их значения повышены, есть воспалительный процесс. Биохимия крови необходима для выявления осложнений.
2. Рентген - Помогает увидеть степень поражения бронхов, легких, локализацию воспаления, сужение бронхиального прохода, исключить или подтвердить пневмонию.
3. Бронхоскопия Необходима для исключения нахождения в дыхательной системе инородного тела, туберкулеза, опухолей, хронических болезней дыхательной системы.
4. Аллергопробы Потребуются для выявления виновника обструкции, если природа бронхита аллергическая.

## **Лечение**

1. Медикаментозное
2. Противокашлевые
3. Антибиотики
4. Противовирусные
5. Жаропонижающие
6. Спазмолитик
7. Кортикостероид
8. Витаминные комплексы
9. Профилактика
10. Закаливающие процедуры
11. Профилактика ОРВИ и временное лечение их
12. Рациональное питание
13. Антиаллергенный быт и диета.

# **Сестринский уход при бронхите**

Уход за ребёнком в период болезни очень важен, так как ребёнок ослаблен и ему очень тяжело, бороться с заболеванием. Медсестре предстоит не лёгкая работа, разъяснение и убеждение ребёнка в необходимости проведения не совсем приятных манипуляций. Она должна уметь найти подход к ребёнку, рассеять все его страхи, вызвать стремление к скорейшему выздоровлению, поддержать ребёнка морально и психологически. Провести беседы с родителями по профилактике бронхита, уходу за ребёнком после выписки из стационара.

Медицинская сестра должна:

1. Изолировать ребенка, ограничить контакт с ним.
2. Создать комфортный режим в комнате: температура воздуха в пределах 20-22°С, во время сна -- 18-20°С, проводить проветривание и влажную уборку.
3. Соответственно возрасту -- витаминизированное питание.
4. Организовать покой и тщательный уход за ребенком.
5. Провести противовирусную терапию интерфероном (капли в нос) в 1-2-й день заболевания. При тяжелой вирусемии в первые дни по назначению врача ввести внутримышечно противогриппозный гамма-глобулин 1-2 дозы.
6. При гриппе, ОРВИ, которые дают клинические проявления бронхита, можно использовать гомеопатический препарат афлубин: детям раннего возраста -- 1-3 капли развести в столовой ложке воды или грудного молока, детям старшего возраста -- 5 капель. В первые дни применять каждый час, при улучшении состояния -- 3 раза в день.
7. Обязательно восстановить носовое дыхание. Провести туалет носа; 1-2 дня закапывают в нос 0,025% раствор нафтизина, грудное молоко 3-4 раза в день.
8. При сухом надрывном кашле дать тусупрекс, либексин.
9. Для разжижения мокроты и улучшения ее отхождения использовать отхаркивающие имуколитические препараты: мукалтин, пертуссин, сироп корня алтея, солодки, сироп из подорожника, бромгексин, бронхолитин, бронхикум, лазолван.
10. Для восстановления бронхиальной проходимости применить миолитические (эуфиллин, ношпа),симпатомиметические (алупен, беротек) или холинолитические комбинированные препараты (солутан, атровент, бердуал).
11. При нормализации температуры тела на 3-4-й день использовать тепловые процедуры -- укутывания, горчичные ножные ванны, горчичные обертывания, согревающие компрессы на грудную клетку.
12. Провести электропроцедуры, применить аэрозоли с противовоспалительными, бронхолитическими, муколитическими препаратами.
13. На 7-й день заболевания провести массаж, ЛФК.
14. Необходимость в применении антибиотиков возникает в случае наличия бактериальной микрофлоры.

# 

# **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**

1. Диагностика и лечение бронхита: [Электронный ресурс] URL: <https://studwood.ru/765402/meditsina/sestrinskiy_uhod_bronhitah_detey> (дата обращения 04.07.20г).
2. Диагностика и лечение бронхита: [Электронный ресурс] URL: <https://infopedia.su/21xa3e5.html> (дата обращения 04.07.20 г).