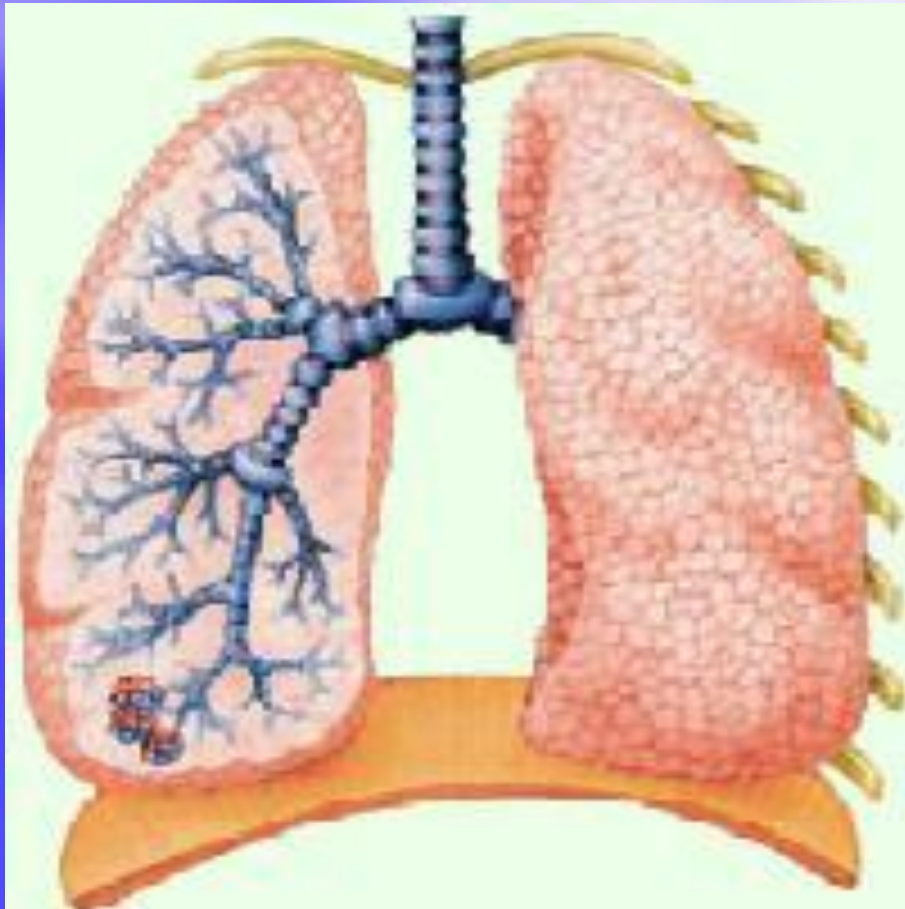


Бронхит



Бронхит – это инфекционное заболевание, сопровождающееся диффузным воспалением бронхов. Главный симптом заболевания – кашель.



Различают два вида бронхита:

Острый бронхит — острое диффузное воспаление слизистой оболочки трахеобронхиального дерева, характеризующееся увеличением объёма бронхиальной секреции с кашлем и отделением мокроты.

Хронический бронхит — диффузное прогрессирующее поражение бронхиального дерева с перестройкой секреторного аппарата слизистой оболочки с развитием воспалительного процесса, сопровождающегося гиперсекрецией мокроты, нарушением очистительной и защитной функции бронхов.

Хронический бронхит

- Хронический бронхит (ХБ) представляет собой диффузное воспаление слизистых оболочек бронхиального дерева и более глубоких слоев бронхиальной стенки, характеризующееся длительным течением с периодическими обострениями. К больным ХБ относят лиц, у которых имеется кашель с мокротой не менее трех месяцев в году в течение двух лет при исключении других заболеваний верхних дыхательных путей, бронхов и легких, которые могли бы вызвать эти симптомы.

ЭТИОЛОГИЯ

- В возникновении и развитии ХБ тесно взаимодействуют:
 - экзогенные факторы: существенную роль играют раздражающие и повреждающие поллютанты (бытового и профессионального характера), а также неиндифферентные пыли, которые оказывают вредное (химическое и механическое) действие на слизистую оболочку бронхов. Поллютанты - это различные химические вещества, которые при накоплении в высоких концентрациях могут вызывать ухудшение здоровья человека;
 - эндогенные факторы: патология носоглотки, изменение дыхания через нос с нарушением очищения, увлажнения и согревания вдыхаемого воздуха; повторные острые респираторные заболевания, острые бронхиты и очаговая инфекция верхних дыхательных путей, нарушение иммунитета и обмена веществ;
 - вирусы (вирусы гриппа, аденовирусы) и микоплазма;
 - бактериальная инфекция (пневмококк, гемофильная палочка,

Классификация ХБ:

- простой неосложненный бронхит - протекает с выделением слизистой мокроты и без вентиляционных нарушений;
- гнойный хронический бронхит - протекает с выделением гнойной мокроты постоянно или в фазу обострения заболевания, без вентиляционных нарушений;
- хронический обструктивный бронхит (ХОБ) - протекает с выделением слизистой мокроты и стойкими обструктивными нарушениями вентиляции;
- гнойно-обструктивный бронхит - протекает с выделением гнойной мокроты и стойкими обструктивными нарушениями вентиляции;
- особые формы хронического бронхита: гемморагический и фиброзный.

Клиника

- Клиническая картина при ХБ может варьировать в зависимости от характера воспаления и варианта болезни. Типичными клиническими проявлениями принято считать кашель, выделение мокроты и одышку.



Симптомы

- Кашель;
- головная боль, усиливающаяся по ночам;
- повышенная потливость;
- мышечный тремор;
- нарушение концентрации внимания;
- цианоз кожных покровов;
- при осмотре грудной клетки на ранних этапах заболевания каких-либо изменений отметить не удастся. С развитием осложнений грудная клетка приобретает бочкообразную форму;
- расположение ребер приближается к горизонтальному;



Лечение

- **Цели лечения:** устранение симптомов обострения, снижение скорости прогрессирования ХБ, профилактика повторных обострений, повышение качества жизни. Для лечения в основном, используется несколько групп лекарственных средств:
- антибактериальные:
 - -пенициллины (амокксициллин, ампициллин);
 - -цефалоспорины 1-2 поколения (цефазолин, цефуроксим);
 - -респираторные фторхинолоны (моксифлоксацин, левофлоксацин).
- отхаркивающие:
 - -трава чабреца, йодид натрия и йодид калия;
- муколитические:
 - -бромгексин (бисольвон);
 - -АЦЦ по назначению врача.
- бронхорасширяющие:



«Сестринский процесс при хроническом бронхите»

- Регулярно проводить проветривание в комнате, где находится больной.
- Избегать появления в помещении резких запахов (косметики, дезодорирующих средств и т.д.), чтобы не спровоцировать приступ кашля.
- Регулярно проводит комплексы дыхательной гимнастики, несколько раз в сутки с надуванием воздушных шариков, делает массаж грудной клетки, меняйте положение тела в кровати.
- Обращать внимание на мокроту, ее количество, цвет, запах, изменение в ее характере, например, наличие крови, чтобы вовремя поставить в известность врача.
- Учитывая эпидемический характер распространения туберкулеза в настоящее время, обращать внимание на незначительные жалобы, как ночная потливость, немотивированный подъем температуры до субфебрильных цифр, чаще в первой половине дня, похудание, слабость, плохой аппетит.
- Лечебное питание способствует дезинтоксикации организма, более быстрому лечению воспаления, повышает иммунитет, поддерживает также разгружает пищеварительную систему.



Острый бронхит

Острый бронхит - заболевание бронхов, часто возникающее как составляющая острой респираторной вирусной инфекции. Чаще всего провоцирующими факторами становятся: охлаждение организма, курение, острые инфекционные болезни верхних дыхательных путей, прием алкоголя, контакт с разного рода пылью.



Этиология

В большинстве случаев причиной острого бронхита являются вирусы и бактерий. Реже в качестве причины бронхитов выступают грибы контакт с аллергенами или вдыхание токсических веществ. Наиболее распространённый путь заражения — воздушно-капельный, то есть вдыхание инфицированных капелек слюны при контакте с болеющим человеком (во время разговора, кашля, чихания, поцелуев).

СИМПТОМЫ

При легком течении заболевания возникают саднение за грудиной, сухой, реже влажный кашель, чувство разбитости, слабость. Физикальные признаки отсутствуют или над легкими определяются жесткое дыхание, сухие хрипы. Температура тела субфебрильная или нормальная. Состав периферической крови не меняется. Такое течение наблюдается чаще при поражении трахеи и крупных бронхов. При средне-тяжелом течении значительно выражены общее недомогание, слабость, характерны сильный сухой кашель с затруднением дыхания и одышкой, боль в нижних отделах грудной клетки и брюшной стенки, связанная с перенапряжением мышц при кашле. Кашель постепенно становится влажным, мокрота приобретает слизисто-гнойный или гнойный характер.



Клиника

Острый бронхит обычно длится около 10 дней. Как и другие респираторные заболевания, бронхит может сопутствовать простуде или гриппу или возникнуть как следствие, но может начаться и сам по себе, без видимого предварительного повода. Заболевание обычно начинается с сухого кашля, который может быть сильным, особенно ночью, и может тем самым лишать страдающего этой болезнью нормального сна и отдыха. Через несколько дней сухой кашель переходит во влажный кашель, который может сопровождаться небольшим повышением температуры, усталостью, головными болями. Жар, недомогание, состояние усталости и апатии могут пройти всего через несколько дней, но кашель может длиться и несколько недель. У некоторых людей кашель может тянуться до нескольких месяцев, так как заживление воспаления бронхиальных путей — медленный процесс.

Лечение

Постельный режим, обильное теплое питье с медом, малиной, липовым цветом; подогретая щелочная минеральная вода; ацетилсалициловая кислота по 0,5 г 3 раза в день, аскорбиновая кислота до 1 г в день, витамин А по 3 мг 3 раза в день; горчичники, банки на грудную клетку. При выраженном сухом кашле назначают кодеин (0,015 г) с гидрокарбонатом натрия (0,3 г) 2-3 раза в день. Препаратом выбора может быть либексин по 2 таблетки 3-4 раза в день. Из отхаркивающих средств эффективны настой термопсиса (0,8 г на 200 мл по 1 столовой ложке 6-8 раз в день); 3% раствор йодида калия (по 1 столовой ложке 6 раз в день), бромгексин по 8 мг 3-4 раза в день в течение 7 дней и др. Показаны ингаляции отхаркивающих средств, муколитиков, подогретой минеральной щелочной воды, 2% раствора гидрокарбоната натрия, эвкалиптового, анисового масла с помощью парового или карманного ингалятора. Ингаляции проводят 5 мин 3-4 раза в день в течение 3-5 дней. Бронхоспазм купируют назначением эуфиллина (0,15 г 3 раза в день). Показаны антигистаминные препараты. При неэффективности симптоматической терапии в течение 2-3 дней, а также среднетяжелом и тяжелом течении болезни назначают антибиотики и сульфаниламиды в тех же дозах, что и при пневмониях.



Сестринский процесс при остром бронхите

В острой стадии заболевания больному показан постельный режим.

Головной конец кровати должен быть приподнят.

Если нет высокой температуры больной должен находиться в теплом белье и теплой постели. На ноги надо надеть шерстяные носки.

Частое проветривание в комнате больного.

В комнате, где находится больной нельзя курить и готовить пищу.

Питание больного дробное, небольшими порциями.

Запрещается употребление в остром периоде заболевания острых блюд, приправ, орехов.

Для борьбы с интоксикацией больному необходимо обильное питье - чай, клюквенный морс, компоты, щелочное питье (молоко с содой) и минеральные воды ("Боржоми").

Необходимо контролировать выполнение врачебных назначений (препаратов, успокаивающих кашель, отхаркивающих, антибиотиков или сульфаниламидных препаратов, витаминов и др.).

При наличии влажного кашля необходимо снабдить больного банкой для сплевывания мокроты.

Проведение паровых ингаляций из настоев трав: зверобоя, цветов