# ГОУ СПО «Ижевский медицинский колледж

# имени Героя Советского Союза Ф.А.Пушиной МЗ УР»

# **Реферат на тему:**

# **"Сестринский процесс при ринитах у детей"**

# Выполнила:

# Студентка 401гр.

# Специальность:

# «Сестринское дело»

# Иовлева Александра

# Проверил: преподаватель

# Шутова Р.А.

Ижевск 2012

1. Понятие ринита

ринит ребенок лечение

Ринит - наиболее часто встречающаяся патология верхних дыхательных путей, лечением которой занимаются врачи-педиатры, семейные врачи, оториноларингологи и другие специалисты.



Факторы:

переохлаждение (способствует нарушению защитных механизмов организма и активации условно-патогенной микрофлоры в полости носа, носоглотке и полости рта).

снижение резистентности организма вследствие перенесенных острых или хронических заболеваний.

Полость носа играет наиболее значимую роль в гомеостазе дыхательных путей. Согревая, увлажняя и фильтруя вдыхаемый воздух, она выполняет защитную функцию.

Ринит может быть первым симптомом острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ), а также началом аллергической реакции слизистой полости носа.

В настоящее время выделяют следующие виды ринитов:

• аллергический,

• инфекционный,

• неаллергический, неинфекционный ринит.

Под неаллергическим, неинфекционным персистирующим ринитом понимают гетерогенную группу назальных нарушений, включающую профессиональный ринит, медикаментозный ринит, гормональный ринит, ринит пожилых и идиопатический вазомоторный ринит.

Инфекционный ринит встречается примерно у половины взрослого населения. У детей, особенно раннего возраста, этот процент значительно выше. Может быть неспецифическим (начало респираторной инфекции) и специфическим, например вызванным возбудителями инфекционных заболеваний - дифтерии, кори, скарлатины, туберкулеза.

Следует помнить, что инфекционные риниты (особенно рецидивирующие) могут приводить в дальнейшем к развитию астмы и хронической обструктивной легочной патологии. Высокочувствительные методики выявляют вирусную этиологию у 80 % школьников с симптомами простуды и 50 % взрослых с астмой. Наиболее часто встречается риновирус

Кроме этого, выделяют и острый травматический ринит, обусловленный травмой слизистой оболочки полости носа (инородные тела, прижигания, хирургические вмешательства, а также условия окружающей среды - пыль, дым, вдыхание химических веществ).

. Классические симптомы ринита

назальная обструкция, ринорея, чихание. Для острого ринита характерно внезапное начало и двустороннее проявление клинических симптомов. Исключение составляет острый травматический ринит, который может быть односторонним.

В клиническом течении острого ринита выделяют три стадии:

Первая стадия - сухая стадия раздражения слизистой оболочки - продолжается несколько часов. Заболевание начинается остро с общего ухудшения состояния больного: повышается температура тела до субфебрильных цифр, появляется головная боль, гипоназальность, понижается обоняние. В этой стадии больной отмечает ощущение жжения, щекотания и царапания в носовой полости. Риноскопически определяется гиперемия слизистой оболочки, выделения отсутствуют, носовые ходы сужены, дыхание через нос затруднено.

Вторая стадия - стадия серозных выделений. В этот период появляется обильные серозно-слизистые выделения. Выделения содержат поваренную соль, аммиак, БАВ и оказывает раздражающее действие, особенно у детей, на кожу преддверия носа и верхней губы, проявляющееся в виде красноты и болезненных трещин. Риноскопически определяется гиперемия слизистой оболочки, выражен отек носовых раковин, который суживает просвет общего носового хода, а иногда полностью его обтурирует, что ведет к нарушению носового дыхания. Характерно слезотечение за счет раздражения чувствительных рефлексогенных зон слизистой оболочки полости носа, чиханье.

Третья стадия - стадия слизисто-гнойных выделений. В этот период изменяется характер отделяемого из полости носа, оно становится мутным, затем желтоватым и зеленоватым. Это обусловлено наличием в нем лейкоцитов, эпителиальных клеток и муцина. Состояние больного улучшается: уменьшается головная боль, количество секрета, исчезают неприятные ощущения в носу (чиханье, слезотечение), улучшается носовое дыхание. Риноскопически определяется уменьшение гиперемии слизистой оболочки полости носа, отека носовых раковин (особенно нижних); слизисто-гнойные выделения с каждым днем уменьшаются и исчезают полностью.

Общая продолжительность острого ринита составляет 8-14 дней, она может варьировать в ту или другую сторону по разным причинам. Острый ринит может прекратиться через 2-3 дня, если общий и местный иммунитет ребенка не нарушен. У ослабленных детей (часто болеющих ОРВИ) при наличии хронических очагов инфекции острый ринит может иметь затяжной характер - до 3-4 недель.

Острый ринит у детей грудного возраста имеет свои особенности. Он обычно протекает как ринофарингит; нередко воспалительный процесс распространяется на носоглотку (аденоидит), среднее ухо, гортань, трахею, бронхи, легкие. У ребенка нарушается акт сосания, что приводит к потере массы тела, нарушению сна, повышенной возбудимости. Особенно тяжело острый ринит протекает у недоношенных, ослабленных детей, с резко сниженной сопротивляемостью организма. Необходимо учитывать, что причинами острого ринита у детей грудного возраста могут быть гонорея и врожденный сифилис. Гонорейный ринит начинается обычно с рождения и сочетается с поражением глаз. Врожденный сифилитический ринит обычно проявляется на 3-4-й неделе жизни, сопровождается появлением сифилид на коже ягодиц и вокруг заднего прохода, увеличением печени и селезенки.

. Диагностика

Диагностика острого ринита не представляет больших трудностей, и включает в себя опрос больного о его жалобах, сколько прошло времени с момента появления первых симптомов. Если внимательно проследить цепь симптомов заболевания с очередностью их появления, то можно с легкостью определить, на какой стадии развития находится воспалительный процесс в полости носа.

Окончательный диагноз ставится после специального исследования врачом отоларингологом (ЛОР врач). Доктор осматривает полость носа при помощи специального устройства под названием световой рефлектор, который отражает свет от лампочки и направляет его в исследуемую полость носа.

При рините на ранней стадии развития обычно заметно покраснение и отек слизистой оболочки. В дальнейшем появляются гнойные выделения.

Диагностика ринита вирусного происхождения коренным образом отличается от такового при воспалении, вызванном болезнетворными бактериями.

При рините, вызванном вирусами гриппа, кори, коклюша, аденовирусами и другими видами вирусов никогда не встречается гнойного отделяемого из полости носа.

При вирусном рините всегда присутствуют обильные слизистые выделения. Одним словом «сопли текут, рекой не переставая». Больной вынужден постоянно ходить с носовым платком или гигиеническими салфетками.

Диагностика ринита вызванного бактериальной инфекцией характеризуется:

Значительным нарушением общего состояния пациента. Повышение температуры тела может достигать 38-39 градусов, что почти никогда не встречается при вирусном рините.

Присутствует заложенность носа, нарушающая носовое дыхание.

Выделения из носа через некоторое время от начала заболевания приобретают вид от слизистого характера, вплоть до гнойного содержимого с неприятным запахом и желто-зеленым цветом.

Данное разделение может быть условным в том случае, если больной живет в грязном, пыльном помещении, не соблюдает элементарных правил личной гигиены, а самое главное окружающие его люди болеют каким-либо острым инфекционным заболеванием, передающимся воздушно-капельным путем.

Это означает, что если человек заразился, к примеру, вирусом гриппа, то через несколько дней может присоединиться вторичная бактериальная инфекция, со всеми вытекающими последствиями.

4. Лечение

Насморк при вирусном заболевании является защитной реакцией организма, при помощи которой он пытается убить патогенные вирусы и микробы и не пустить болячку дальше: в легкие и бронхи. А для этого нельзя допускать пересыхания слизистой носа. Это главное условие выздоровления, и все ваши мероприятия в лечении детского насморка должны быть направлены именно на это: увлажнение носовых ходов, а не их высушивание, каким бы спасительным не показался такой выход. Если нос пересохнет, ребенок начнет дышать ртом. И тогда слизь начнет высыхать уже в легких. Вирусы с микробами идут дальше вглубь, что чревато развитием пневмонии и других тяжелых осложнений.

Ввиду этого нельзя закапывать детские носики никакими сосудосуживающими каплями (Санорин, Нафтизин, Назол, Галазолин, Фармазолин). Потому что после кратковременного видимого облегчения (слизистая пересохла - сопли не текут), начинается отек слизистой, который без этих капель уже не снять. Никогда недопустимо также закапывать в детские носики антибиотики.

А чтобы лечение ринита у детей было грамотным и эффективным, нужно выполнять следующие правила.

· Позаботьтесь о том, чтобы ребенок пил достаточное количество жидкости.

· Капайте в нос ребенку носовые капли для увлажнения и разжижжения слизи. Для этого подойдет физраствор: по 3-4 капли в каждую ноздрю. Можно закапывать Эктерицид или масляные растворы витаминов Е и А: по 1-2 капли не чаще, чем каждые 2 часа. А лучше всего сочетать физраствор с маслянистыми каплями. Купите в аптеке готовый физраствор или морскую водичку.

· Чтобы ребенку легче было дышать, можно приподнять изголовье кровати или уложить его на высокую подушку для лучшего отхождении слизи из носа. Но обязательно проследите, чтобы малышу было удобно.

· В крайних случаях, когда дыхание грудного ребенка из-за слизи становится затруднительным и даже невозможным, можно оттянуть ее из носовых ходов при помощи резиновой груши или специальных соплеотсосов. Но злоупотреблять таким методом не стоит, чтобы не спровоцировать пересыхание слизистой оболочки носа.

· Перед каждым приемом пищи маленьким деткам проводят туалет носа. Для этого необходимо промыть и закапать носик. Но промывание носа младенцам очень опасно (может вызвать отит), поэтому следует протирать носовые ходы фитильками, смоченными в содовом растворе: одна чайная ложка соды на стакан воды. После закапывают по 1-2 капли грудного молока или растительного масла.

В качестве назальных капель для детей можно использовать следующие растворы и настои:

· 1 чайная ложка соли (пищевой или морской) на литр кипяченой воды;

· 1 чайная ложка смеси трав (календула, тысячелистник) и 1 стакан воды - 20 минут настаивать на водяной бане.

· смесь свежего свекольного и морковного сока. Для грудных детей рекомендуется разбавлять сок водой в пропорциях 1:1;

· сок петрушки (растереть петрушку, положить эту массу в марлю и отжать);

· мед и теплая кипяченая вода в соотношении 1:2;

· смесь свежеотжатого сока моркови и растительного масла;

· если ребенок старше 10 лет, можно добавить пару капель чесночного сока;

. Народные рецепты лечения ринита у детей

Можно прикладывать на 10 минут к ноздрям луковую кашицу в марле.

Если ребенок не страдает от аллергии, попробуйте масло ментола. Можно смазать им крылья носа или закапать по капельке масла в каждую ноздрю (но этот способ подходит только для детей старше трех лет).

Эффективно облегчают носовое дыхание паровые ингаляции. Только следует быть очень осторожными в их проведении детям (особенно грудничкам) и придерживаться техники безопасности. Если вы решили прибегнуть к этому способу - детально расспросите обо всем своего педиатра. Для проведения ингаляций у детей можете использовать кору дуба, листья малины, черной смородины, мать-и-мачеху. Также хорошо действуют отвары эвкалипта, ромашки, мяты.

Если у ребенка нет температуры - можете попробовать травяные лечебные ванны. Предпочтительно использовать календулу, шалфей, березовый лист, тысячелистник. Для большой ванны возьмите 50 грамм трав, на маленькую детскую ванночку - 25 грамм. Залейте кипятком и дайте настояться пару часов в термосе. Принимать ванну нужно не меньше 15-20 минут при температуре воды в ванной 36-37 градусов.

Очень эффективны теплые ванночки для ног: 1 столовую ложку сбора (отвар листьев березы, пихты, сосны) заливают 2 литрами воды. Держать ноги в тазике с ароматным настоем нужно около получаса, но не забывайте периодически осторожно подливать горячую воду.

Все тепловые процедуры можно проводить только в том случае, если у ребенка нет температуры. И после каждой такой процедуры ребенка следует сразу уложить в постель.

Растирания также считаются вполне безопасным и эффективным методом борьбы с насморком. Для этого можно применять растительное масло или пчелиный воск, в которые добавляются эфирные масла (например, лавандовое, кипарисовое). Только учитывайте индивидуальную непереносимость.

Эти правила и рекомендации позволят с легкостью преодолеть детский ринит без медикаментозного лечении. Но все же бывают случаи, когда необходимо вызвать педиатра:

· на фоне насморка у ребенка поднялась высокая температура - риск острой, опасной инфекции;

· одновременно с насморком у ребенка воспалилось горло или появилась одышка - риск тонзиллита (ангины) и пневмонии;

· ребенок отказывается от пищи или питья из-за насморка - ребенок может потерять вес и ослабнуть (особенно новорожденный);

· насморк продолжается более двух недель;

· на фоне насморка у ребенка появилась головная боль или боли в области лица - подозрение на синусит;

· выделения из носа превратились из водянистых в гнойные - это означает, что присоединилась бактериальная инфекция и может понадобиться лечение антибиотиками;

· на фоне насморка у ребенка неоднократно пошла кровь носом - возможно, повреждены сосуды носа;

· насморк развился после контакта ребенка с каким-нибудь известным аллергеном (пыльца растений, шерсть животных, продукты питания, моющие средства и прочие).

Во многих случаях детский ринит проходит легко и быстро, если придерживаться всех рекомендаций по уходу за ребенком. Однако случается, что насморк перерастает в хроническую форму. Это возможно, если ребенок очень часто болеет ОРВИ, тяжело перенес скарлатину или корь, если насморк систематически недолечивать или лечить неправильно. Также существуют внешние факторы, способствующие хронизации ринита у детей: пыль, токсины, газы, табачный дым.

В последнее время все более участились случаи аллергического насморка у детей. Он требует отдельного подхода, наблюдения у аллерголога и медикаментозного лечения.

. Профилактика

Больше гуляйте на свежем воздухе. Не стоит оставлять ребенка дома, если на улице прохладно. Выходите на прогулку, даже если у ребенка насморк. Свежий воздух - отличный помощник при простудных заболеваниях. Его очень боятся вирусы и микробы. Ведь они любят жить и размножаться в теплой среде. Низкая температура не станет помехой для прогулки, если вы оденете ребенка по погоде. Но не кутайте его, иначе кроха вспотеет, что может ухудшить его состояние. На улице следите, чтобы у малыша не замерзли руки и ноги.

В детском меню должно быть много продуктов, богатых витаминами. Это естественные и эффективные иммуностимуляторы. Поэтому непременно включайте в рацион малыша черную смородину, яблоки, сладкий перец, цветную капусту. Когда придет время, пополните его меню мясом. Там есть такие витамины и микроэлементы, которых нет в овощах и фруктах.

Попробуйте приготовить витаминную пасту. В ней всего два ингредиента: мед и алоэ. Листочки растения измельчите и смешайте с медом в пропорции 1:1. Храните смесь в холодильнике на нижней полке и давайте ребенку по чайной ложке трижды в день. Если у малыша аллергия на мед, для профилактики закапывайте ему в нос сок алоэ (в разведении 1:10).

Закаляйте ребенка с самого раннего возраста. Конечно, обтирания снегом пока не для него. Но обливание прохладной водой (когда ребенок полностью здоров) ему подойдет. Посоветуйтесь с педиатром - он подскажет, с чего лучше начать процедуру закаливания. Не стоит закупоривать все двери и окна, создавая в квартире «парник». Привыкнув к такой тепличной атмосфере, ребенок будет чаще простужаться.