



## СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА ДЕТЬМИ С БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

**Ахмедова Гулчехра Мардоналиевна**

*2-Республиканский техникум общественного здоровья им. Абу Али ибн Сино*

Острый ларингит – острое воспаление слизистой оболочки гортани. Заболевание вызывается вирусами, бактериями, механическими и химическими раздражителями. К развитию рецидивирующего острого стеноза гортани может приводить и сопутствующая аллергия. Воспалительный процесс может локализоваться на слизистой оболочке надгортанника, голосовых складок, в подсвязочном пространстве или распространяться по всей гортани.

Заболевание начинается с общего недомогания, появляется хриплый голос, грубый, сухой, «лающий» кашель, охриплость или осиплость голоса, иногда афония. Затем он становится влажным, отделяется скудная мокрота. Возможно повышение температуры. При осмотре обнаруживается гиперемия задней стенки глотки. Обычно к 5-му дню наступает выздоровление.

Важный момент в лечении – соблюдение голосового режима. Запрещается громкий разговор, крик. Из пищи необходимо исключить горячие и острые блюда. Рекомендуются теплое питье, полоскание полости рта и зева щелочными растворами, настоями шалфея, ромашки (1 чайная или 1 столовая ложка на 1 стакан воды). Показаны паровые (содовые) ингаляции.

Если воспалительный процесс распространяется на голосовые связки и подсвязочное пространство, то появляются клинические симптомы острого обструктивного ларингита или иначе это состояние называется острый стеноз гортани (ложный круп) – форма ларингита, характеризующаяся преимущественной локализацией воспалительного процесса в подсвязочном пространстве. Встречается обычно у детей с аллергической предрасположенностью, чаще в возрасте от 6 месяцев до 6 лет.

В большинстве случаев ложный круп ограничивается 1—2-й степенью. Через 1—2 дня возможно спонтанное улучшение при адекватно принятых мерах. Но у детей раннего возраста развитие крупа не прогнозируемо и стремительно, поэтому при появлении первых признаков нужна помощь, также, при нарастании крупа – показана госпитализация в специализированное отделение, где есть палата интенсивной терапии и кислородная камера.

Дифференциальный диагноз проводят с инородным телом дыхательных путей, аллергическим ларингитом. Мазок на чувствительность к антибиотикам из зева. Мазок на дифтерию из зева и носа (BL). Осмотр ЛОР-врачом по показаниям. ЭКГ по показаниям. Лечение 2-4 степени стенозирующего ларингита проводится в стационаре. Помощь при 1 степени ложного крупа: 1). Сосудосуживающие капли в нос (називин, отривин, тизин, нафтизин, галазолин,



назол и т.д.) 2). Теплое щелочное питье (минеральная вода, молоко с содой). 3). Ингаляции (бытовой ингалятор - небулайзер или над кастрюлей с горячей водой 38 – 40 градусов). 4). Тёплые ножные ванны. Отвлекающие процедуры.

### Трахеит

Это острое воспаление слизистой оболочки трахеи инфекционного или аллергического происхождения. При трахеите внезапный кашель сначала сухой, приступообразный, отрывистый, позже становится влажным. Характерны жалобы на болезненность и чувство жжения, саднения за грудиной, особенно во время кашля. Трахеит у детей часто развивается на фоне ОРВИ. Мокрота сначала не отходит, затем начинает отходить небольшими порциями. Приступы кашля провоцируются запахами или внешними раздражителями. Вот почему в процессе ухода так важно соблюдать охранительный режим, не приближаться к больным детям, имея специфический запах парфюма или табака от одежды или от тела. Исключаются также перепады температур, которые вызывают приступы кашля.

### Сестринский уход за детьми с болезнями органов дыхания

□ При организации наблюдения за детьми с заболеваниями органов дыхания как в стационаре, так и на дому необходимо соблюдение правил ухода, оптимального режима дня и полноценного питания.

□ Дети должны находиться в светлом, хорошо проветриваемом помещении. В помещении температура воздуха должна быть в пределах 20 градусов, без резких колебаний и сквозняков.

□ Проветривают помещение в зимнее время до 4 раз в сутки, в тёплое значительно чаще – до 8 – 10 раз в сутки.

□ Влажная уборка проводится 2-3 раза в день.

□ Для облегчения дыхания больному поднимают головной конец кровати или подкладывают под спину подушку.

□ Детей грудного возраста чаще берут на руки, изменяют их положение в кровати.

□ Одежда ребенка должна быть тёплой, удобной, из натуральных тканей, не затрудняющих дыхание.

□ Проводится тщательный гигиенический уход за больным

-частая смена белья (ежедневно);

-одежды;

-носовых платков (желательно применять одноразовые бумажные);

-ежедневный туалет кожи (включая складки, волосы);

-слизистых оболочек (нос, рот, половые органы);

-умывание, подмывание, ванны.

□ Постельный режим назначают на весь лихорадочный период, щадящий – при стихании симптомов интоксикации и улучшении самочувствия.



□ Прогулки на свежем воздухе – при удовлетворительном состоянии ребенка, т.е. снижении температуры тела, хорошем самочувствии. При этом важно, чтобы одежда соответствовала погоде.

□ Питание ребенка во время болезни, особенно в первые дни, должно отвечать его желанию, так как в течение 1-3 дней аппетит обычно понижен; не стоит заставлять ребенка есть насильно. Питание детей первого года жизни желательно сохранить прежним и не вводить в рацион новые продукты. Во время болезни ребенка нельзя отлучать от груди.

□ итьевой режим во время болезни резко меняется, поскольку дети теряют много жидкости (при высокой температуре, одышке). Потребность в жидкости в это время возрастает в 1,5 раза. Обычно назначают напитки: чай с лимоном, малиновым вареньем, настоем малины, липового цвета, ромашки, шиповника, соки (за 15 минут до еды 4-6 раз в сутки). Для питья можно использовать потогонный и витаминный чай (стандартные упаковки), а также препараты для оральной регидратации. Достаточное получение жидкости больным не только поддерживает водный баланс организма, но и разжижает мокроту, что способствует её эвакуации.

□ Большое значение в лечении и выхаживании детей с заболеваниями органов дыхания имеют строгое и регламентированное выполнение врачебных назначений, а также оказание заболевшим помощи, включая неотложную.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Mirvarisova, L. T., Nurmamatova, K. H., & Mirzarahimova, K. R. (2018). Medical management, optimization and improvement of the health system in Uzbekistan. *Journal of Dentistry*. –Tashkent, 4, 61-64.

2. Kamilova, D. N., Raxmatullaeva, D. M., Tangirov, A. L., Urinbayeva, N. A., & Turakhonova, F. M. (2022). A new stage in health care reform that is, about medical tourism and its development. *British Medical Journal*, 2(4), 262-274.

3. Mirzarakhimova K. R., Nurmamatova K. C. Prevention of dental diseases in women during pregnancy //Медицина завтрашнего дня. – 2017. – С. 418-419.

4. Мирварисова Л., Нурмаматова К., Мирзарахимова К. Медицинский менеджмент, оптимизация и совершенствование системы здравоохранения в Узбекистане //Стоматология. – 2018. – Т. 1. – №. 4 (73). – С. 61-64.

5. Kamilova, D., Irkhanova, D., & Mirzarakhimova, K. Телемедицина–В Республике Узбекистан. *Medical Sciences*, 54.

6. Mamatqulov, B. M., Mirzarakhimova, K. R., Urazaliyeva, I. R., Avezova, G. S., & Mirakhmedova, S. S. (2021). Risk Factors for Congenital Anomalies in Children and the Role of the Patronage Nurse. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 25(4), 8803-8815.



7. Kamilova, D. N., Irhanova, D. M., & Mirzarahimova, K. R. (2022). The health of the nation is above and most valuable. *World Bulletin of Public Health*, 16, 191-195.

8. Рахманов, Т., & Мирзарахимова, К. (2022). Разработка методических рекомендации по изучению и оценке физического развития организованных детей дошкольного возраста. *Стоматология*, 1(2-3), 96-99.

9. Рахмонов, Т. О., Нурмаматова, К. Ч., Мирзарахимова, К. Р., Солиев, Б., & Атаджанова, Д. Ш. Методика изучения врожденных аномалий у детей.

10. Зияева, Г. А., & Мирзарахимова, К. Р. (2025, February). ПИЩЕВЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА. In *International Conference on Modern Science and Scientific Studies* (pp. 81-83).