



# Презентация по теме плеврит

Подготовила

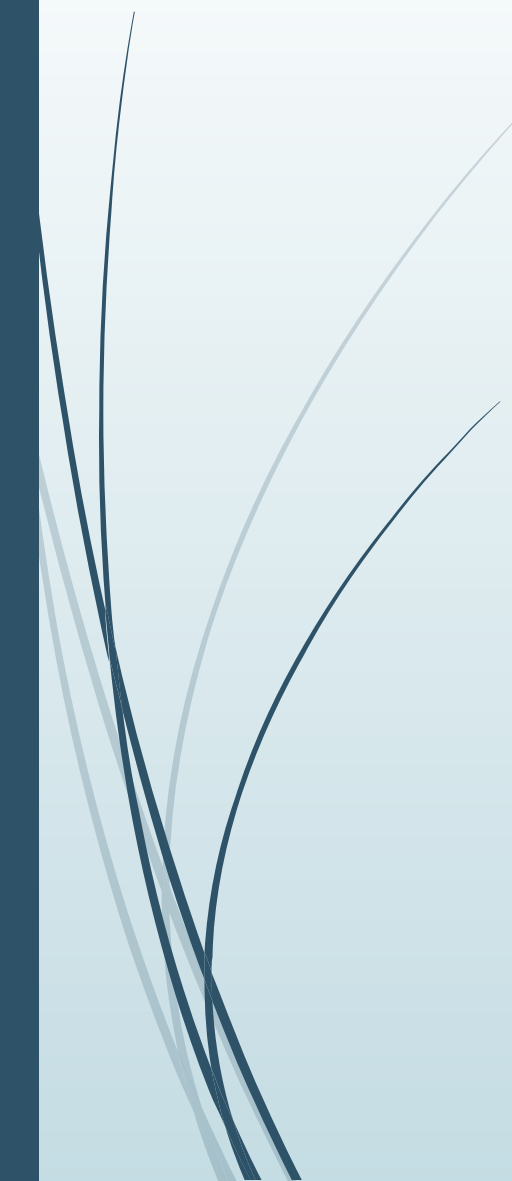
Студентка 2 курса

Группы ад 18-2

Иванова Анастасия

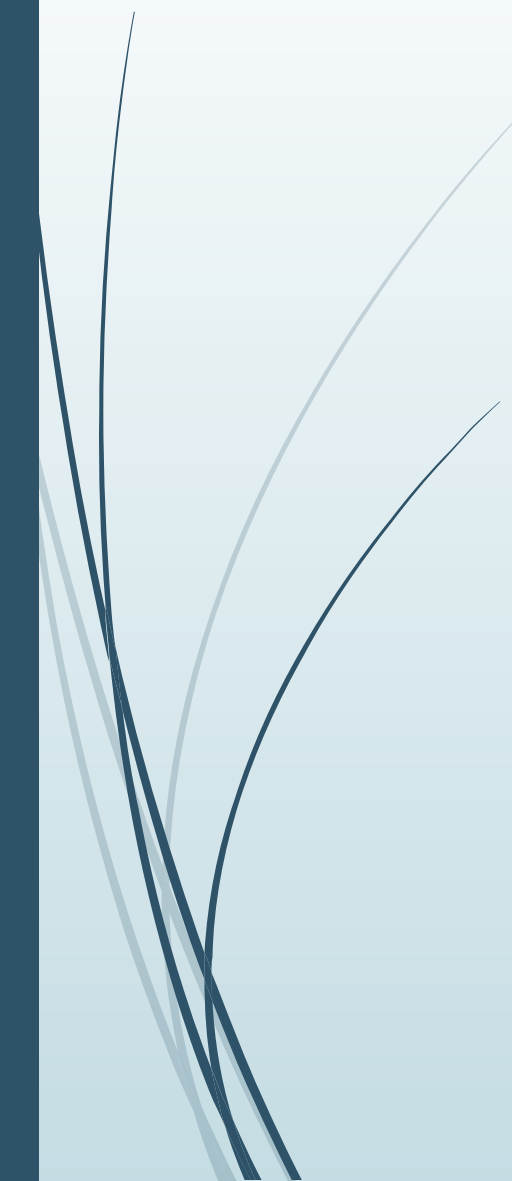


# ПЛЕВРИТ

- воспалительный процесс в плевре, развивающийся вторично и являющийся отражением имеющегося в организме самостоятельного заболевания (опухоль, пневмония, туберкулез, панкреатит, травма и др.).
- 



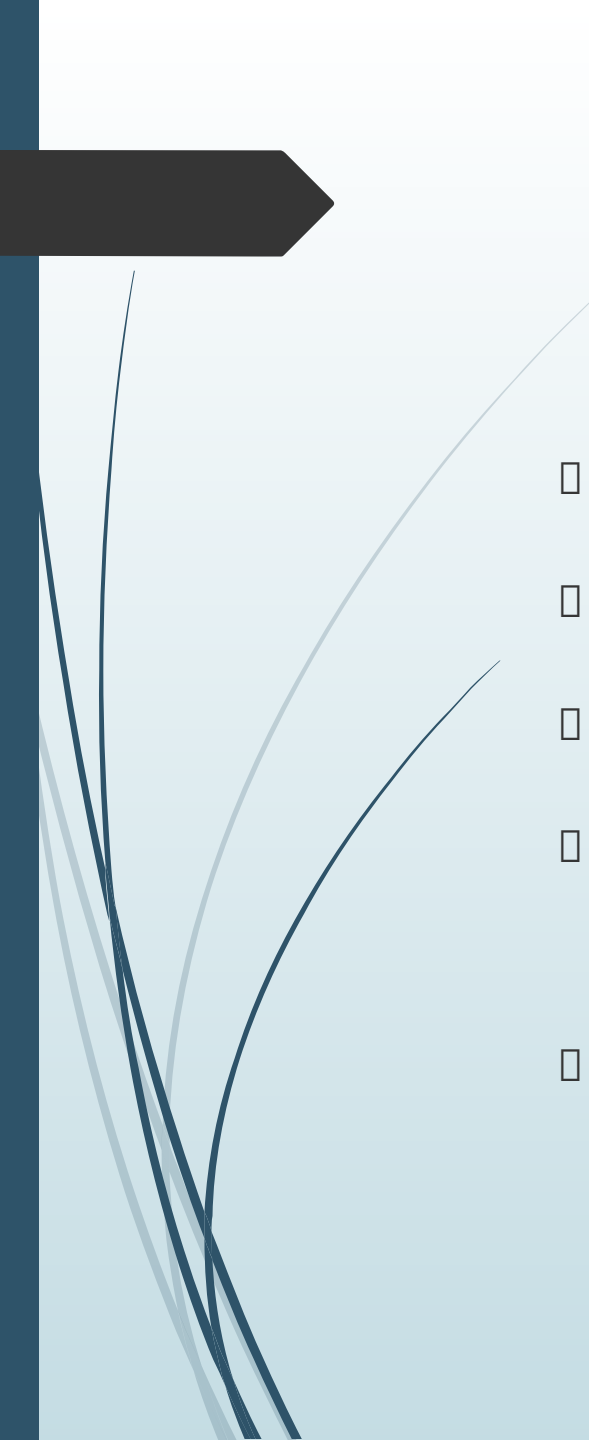
# Этиология.

- Этиологическими факторами заболевания являются следующие: обострение туберкулезного процесса в легких или внутригрудных лимфатических узлах, неспецифические воспалительные процессы в легких, ревматизм, коллагенозы, инфаркты, опухоли легких, травма грудной клетки, острые и хронические инфекционные заболевания (сухой плеврит).
- 

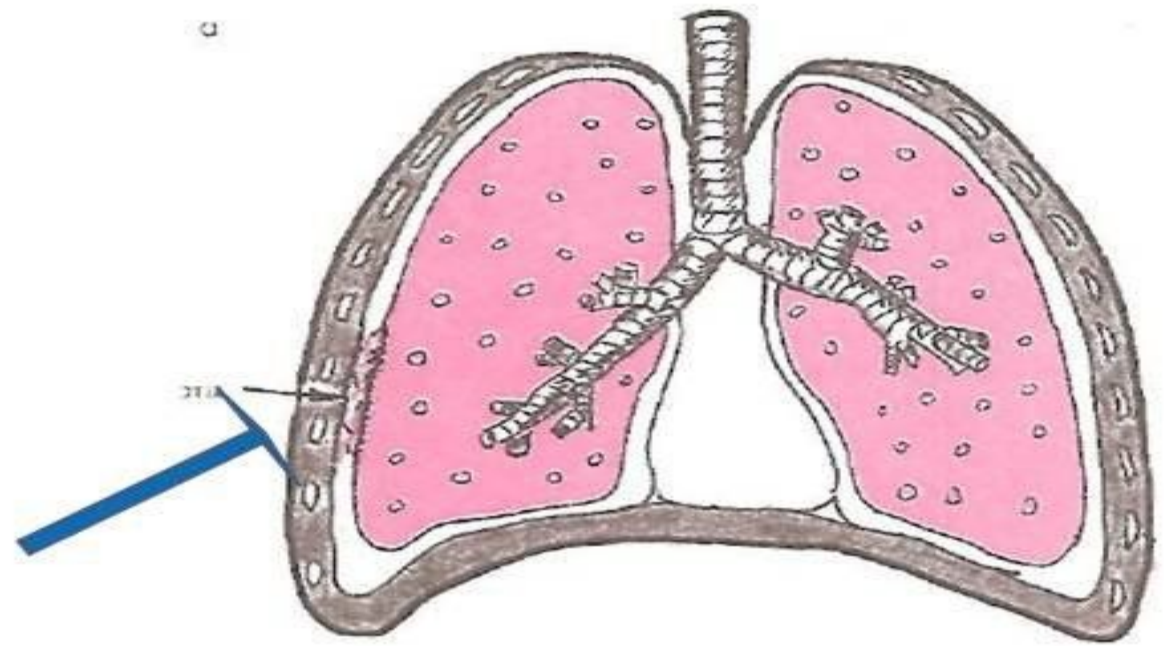


# Патогенез

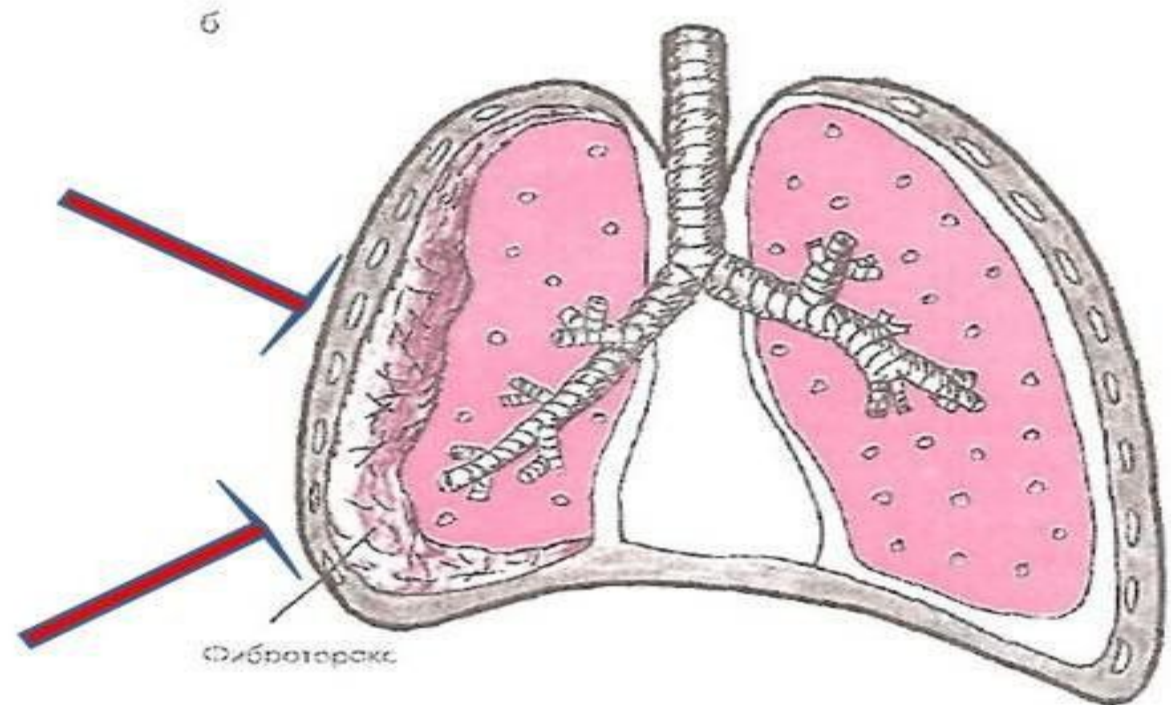
- Происходит чрезмерное накопление плевральной жидкости. Это связано с нарушением соотношения между гидростатическим давлением крови в капиллярах плевры и плевральной жидкости, повышением проницаемости листков плевры для белка, способностью париетальной плевры всасывать его через лимфатические ходы, и изменением соотношения между онкотическим давлением плазмы и плевральной жидкостью (в норме всасывающая способность плевры в 3 раза превышает ее секретирующую способность).

- 
- Существуют транссудаты и экссудаты. Образование транссудата происходит при патологических состояниях:
  - 1) при левожелудочковой недостаточности; при повышении капиллярного гидростатического давления в висцеральной плевре;
  - 2) при правожелудочковой недостаточности: при повышении капиллярного гидростатического давления в париетальной плевре;
  - 3) при нефротоксическом синдроме, циррозе печени, алиментарной кахексии; при значительном снижении онкотического давления плазмы крови, что приводит к уменьшению всасывающей способности листков плевры в отношении жидкости.
  - Образование экссудата отмечается при непосредственном вовлечении плевры в воспалительный процесс или при обсеменении ее опухолевыми клетками.

- Плеврит сухой

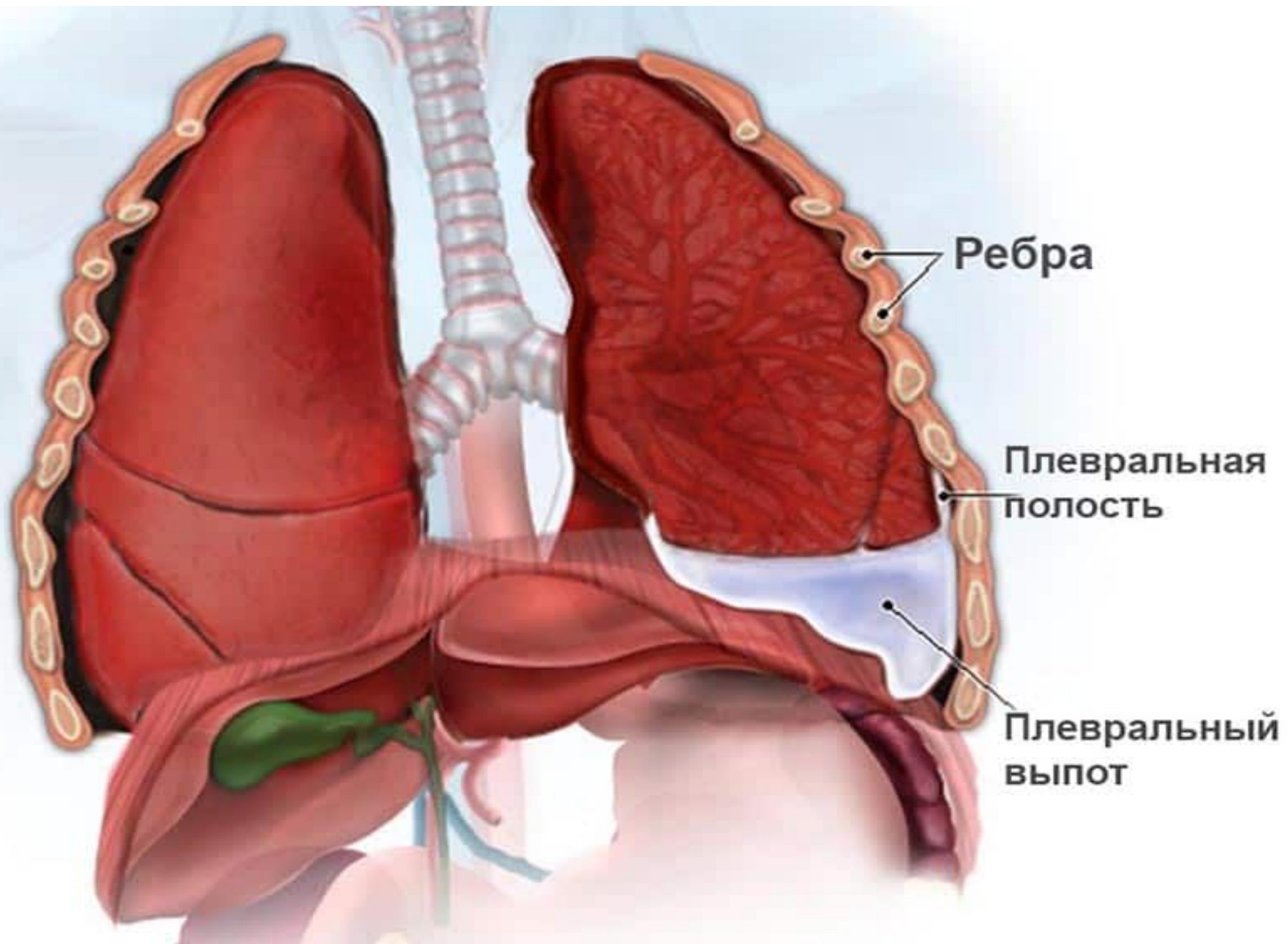


- Плеврит экссудативный



# Клиника. При сухом плеврите

- отмечается боль в пораженной половине грудной клетки, усиливающаяся при дыхании, кашле; при диафрагмальном плеврите боли иррадиируют в верхнюю половину живота или по ходу диафрагмального нерва (в область шеи). Боль наиболее резкая в начальном периоде. Температура тела нормальная или субфебрильная. Больной щадит пораженную сторону, лежит на здоровом боку. При пальпации определяется болезненность и ригидность трапециевидных и больших грудных мышц (симптомы Штернберга и Поттенджера, болезненность в области подреберья), ограничение дыхательной подвижности легких. При аускультации: дыхание ослаблено, выслушивается шум трения плевры.





# При экссудативном плеврите

- отмечается высокая температура тела, сильные колющие боли в грудной клетке, усиливающиеся при глубоком вдохе, мучительный сухой кашель, потливость, отсутствие аппетита, одышка, цианоз, отставание нормальной половины грудной клетки при дыхании, сглаженность межреберных промежутков. Больной принимает вынужденное положение, лежит на больном боку. При пальпации определяется ослабление голосового дрожания на пораженной стороне. При перкуссии определяется притупление перкуторного звука из-за накопления жидкости с образованием характерного расположения экссудата в виде параболической кривой (линия Дамуазо). С больной стороны идет образование треугольника Гарленда с тимпанитом (между позвоночником и восходящей линией тупости), со здоровой стороны – треугольника Раухфуса-Грокко с притуплением перкуторного звука. Происходит смещение органов средостения в здоровую сторону из-за высокого стояния жидкости. При аускультации выслушивается ослабление дыхания в зоне поражения, в области треугольника Гарленда – с бронхиальным оттенком, шум трения плевры выслушивается в начале заболевания и при рассасывании экссудата.

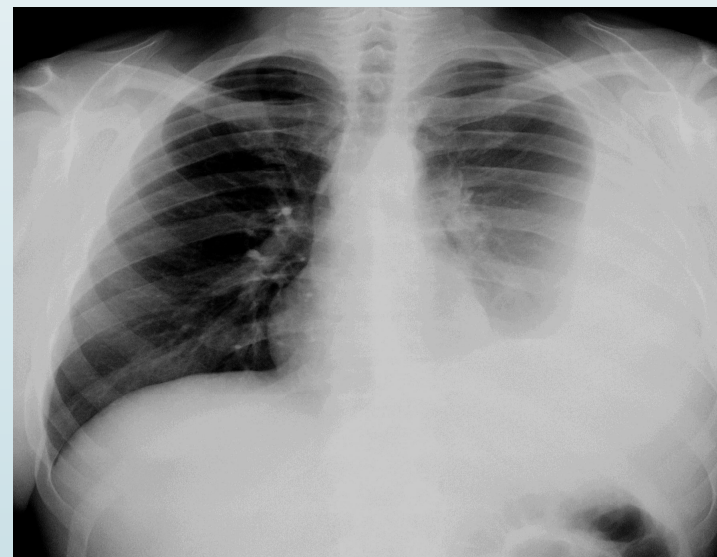


# Дополнительное диагностическое исследование

- Проводится общий анализ крови (анемия, лейкоцитоз, увеличение СОЭ), исследование плевральной жидкости (белок выше 3 %, относительная плотность выше 1,018, положительная проба Ривальта, в осадке много нейтрофилов, цвет соломенно-желтый – при экссудатах, при эмпиеме – гной), рентгенологическое исследование: интенсивное затемнение с косой верхней границей, смещение средостения в здоровую сторону – при экссудатах, ограничение подвижности купола диафрагмы, понижение прозрачности синуса с соответствующей стороны.

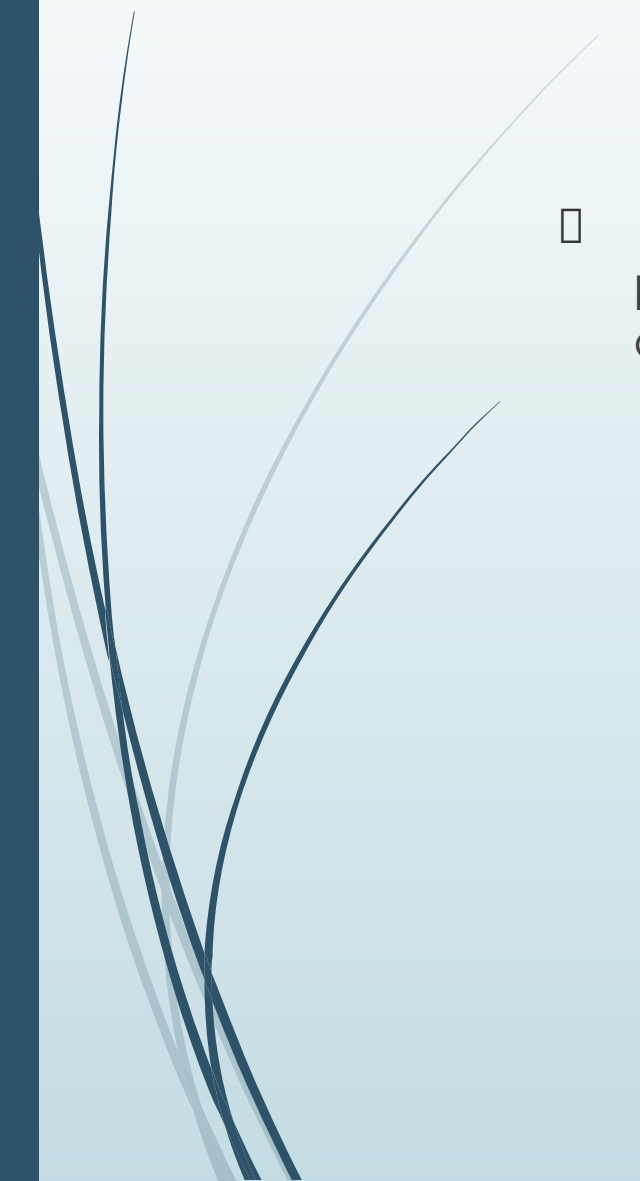
# Осложнения

- Осложнениями заболевания являются острая легочно-сердечная недостаточность, сосудистая недостаточность, ограниченные осумкованные плевриты, свищи, спаечный процесс



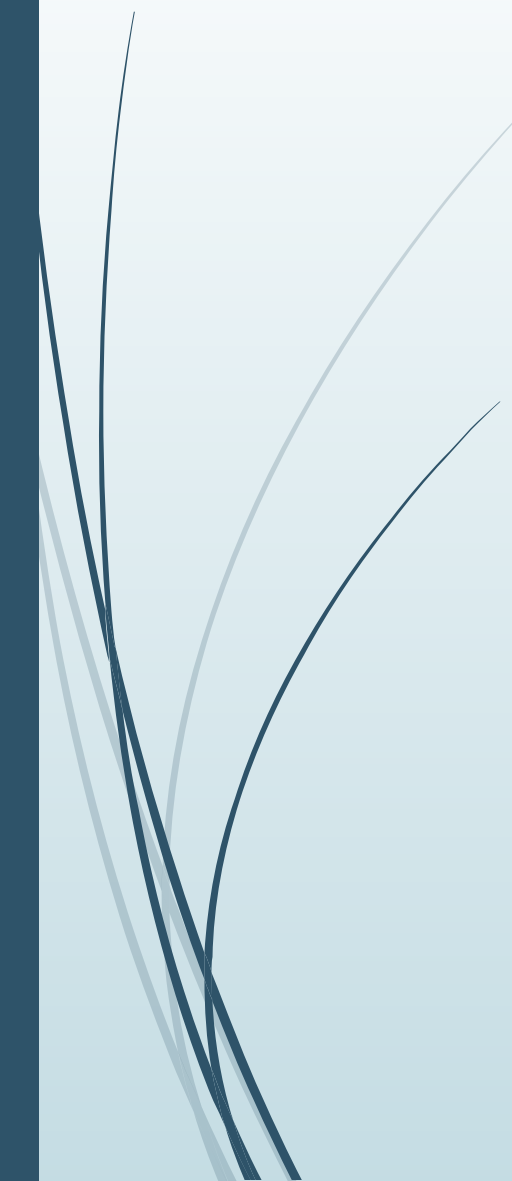


# Дифференциальная диагностика.

- Должна проводиться с пневмонией, спонтанным пневмотораксом, раком легкого, заболеваниями костно-суставного и мышечного аппаратов, туберкулезом.
- 



# Лечение.

- При сухом плеврите проводится лечение основного заболевания. Вводятся анальгетики (вплоть до наркотических), нестероидные противовоспалительные препараты.
- 

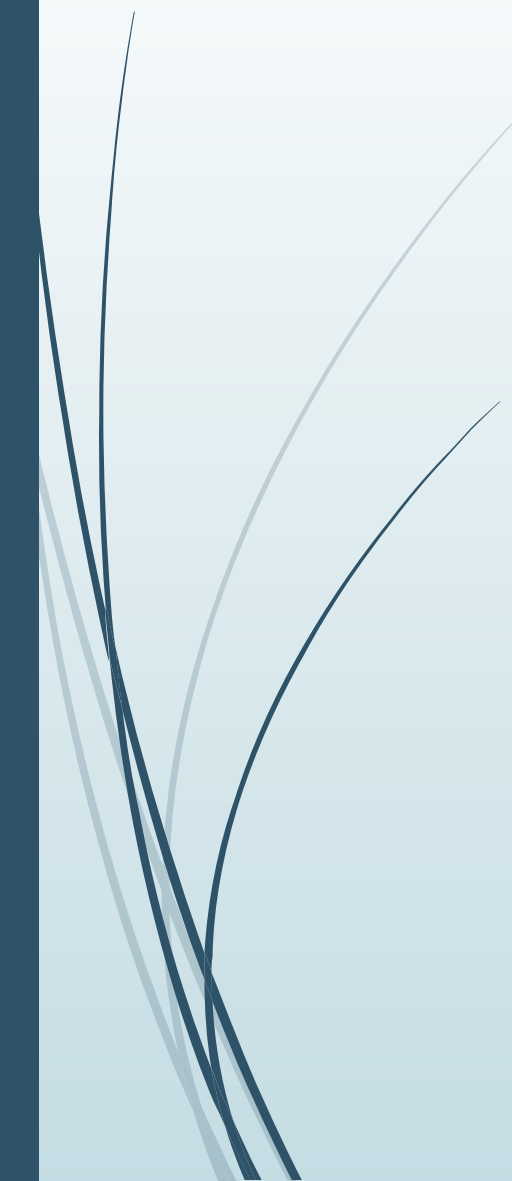


# Течение. Прогноз

- Течение заболевания длительное, острое, подострое, хроническое.
- Прогноз. Прогноз зависит от основного заболевания и характера выпота, чаще выздоровление.



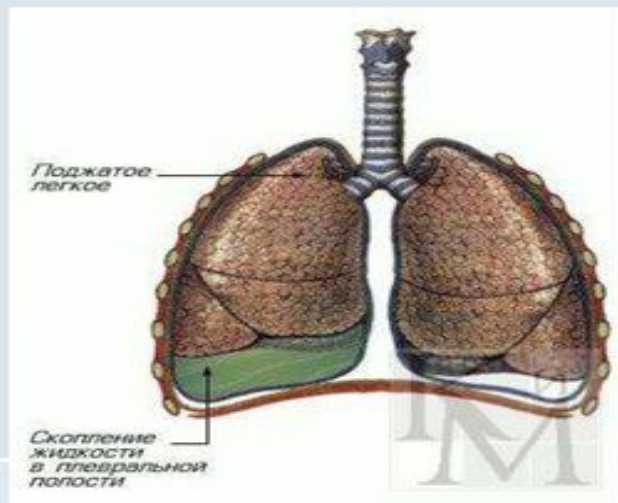
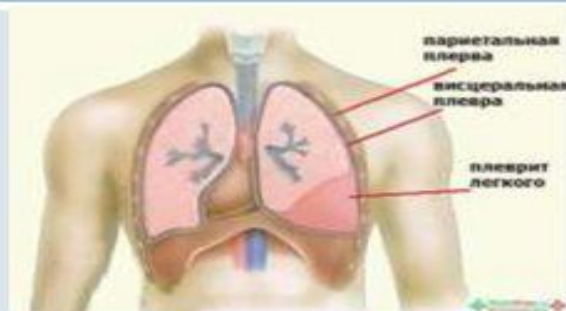
# Профилактика.

- Профилактика заболевания направлена на предупреждение и своевременное лечение заболеваний, которые могут осложняться воспалительными процессами в плевре, раннее распознавание наличия плеврального выпота, его эвакуация.
- 

# Уход за больными с плевритом

## Проблемы пациента

1. Боль в грудной клетке
2. Повышение температуры
3. Недомогание
4. Слабость
5. Кашель
6. Одышка
7. Потливость
8. Вынужденное положение (сидение) при экссудативном плеврите
9. Снижение аппетита
10. Плохой сон



## Действия сестры в связи с уходом

1. Создать условия для охранительного режима
2. При повышенной температуре ухаживать как за лихорадящим больным
3. Следить за питанием больного, при необходимости покормить его
4. Четко и своевременно выполнять все назначения врача
5. Следить за частотой и характером дыхания, пульсом, АД, за диурезом
6. Помочь больному создать полусидячее положение
7. При повышенной потливости — своевременная смена постельного и нательного белья
8. Следить за санитарным состоянием палаты
9. Подготовить все необходимое для плевральной пункции



