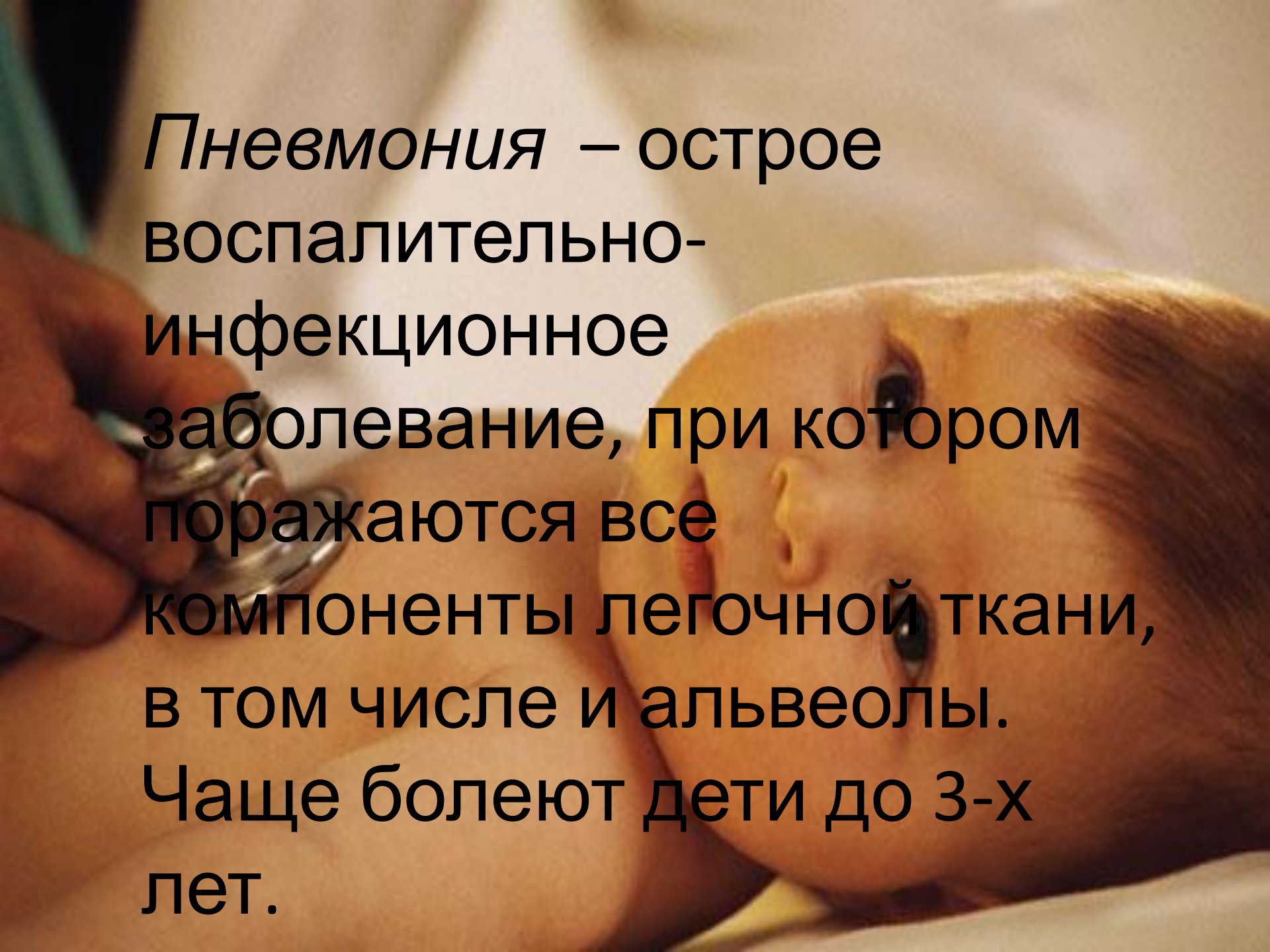




ПНЕВМОНИ Я



Пневмония – острое
воспалительно-
инфекционное
заболевание, при котором
поражаются все
компоненты легочной ткани,
в том числе и альвеолы.
Чаще болеют дети до 3-х
лет.

Классификация

Пневмония может быть

очаговой — то есть занимать небольшой очаг лёгкого (бронхопневмония — респираторные отделы+бронхи)

сегментарной — распространяться на один или несколько сегментов лёгкого,

долевой — захватывать долю лёгкого. Классическим примером долевой пневмонии является крупозная пневмония — преимущественно альвеолы и прилежащий участок плевры.

сливной — слияние мелких очагов в более крупные.

тотальной — если распространяется на всё лёгкое.

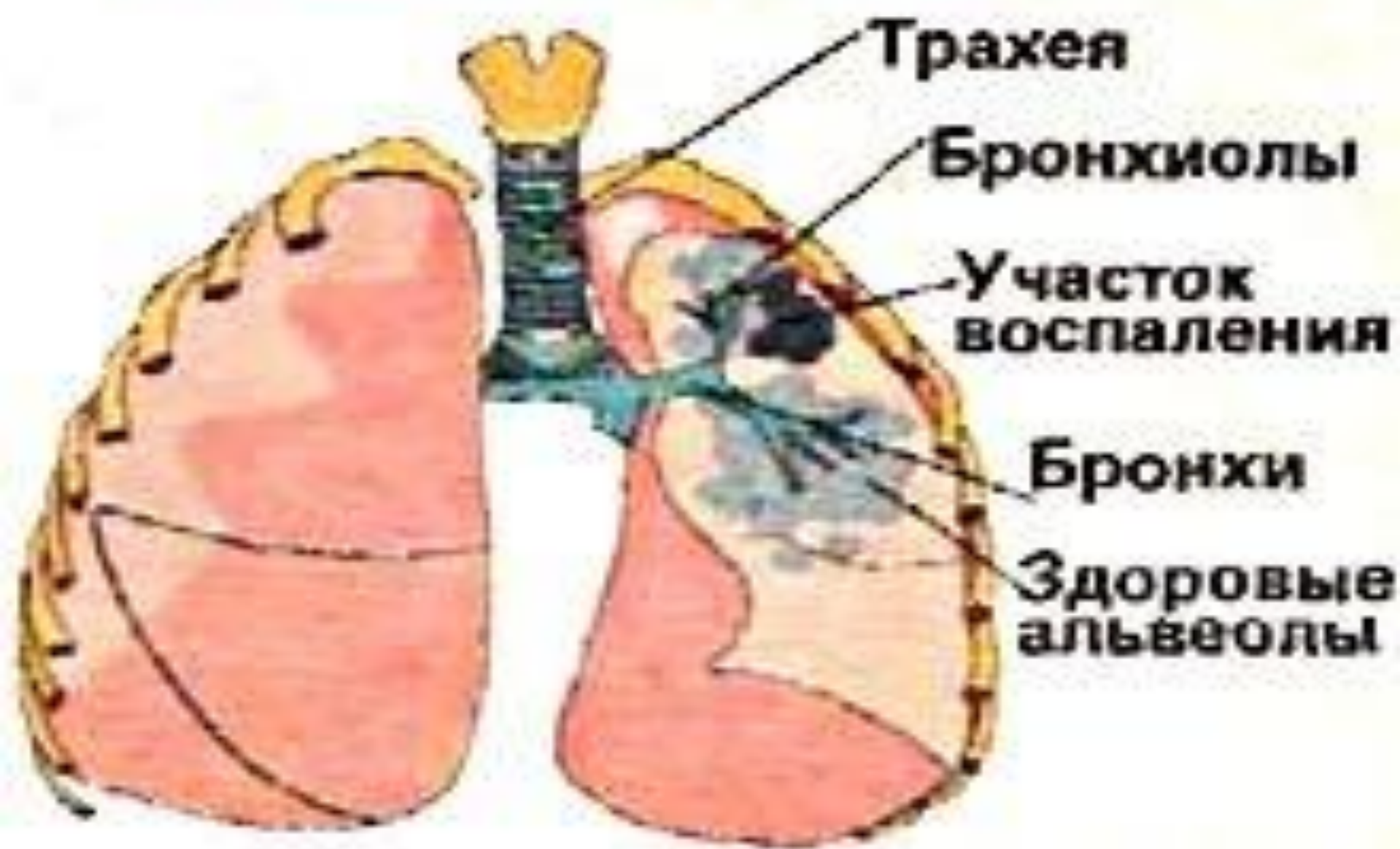
Кроме того, пневмония может быть **односторонней**, если поражено только одно лёгкое, и **двусторонней**, если больны оба лёгких.

Этиология

Заболевание вызывают бактерии, вирусы, простейшие, грибы, гельминты, инородные тела. Пути распространения инфекции: аэрогенный, гематогенный, лимфогенный, аспирация инородных тел.

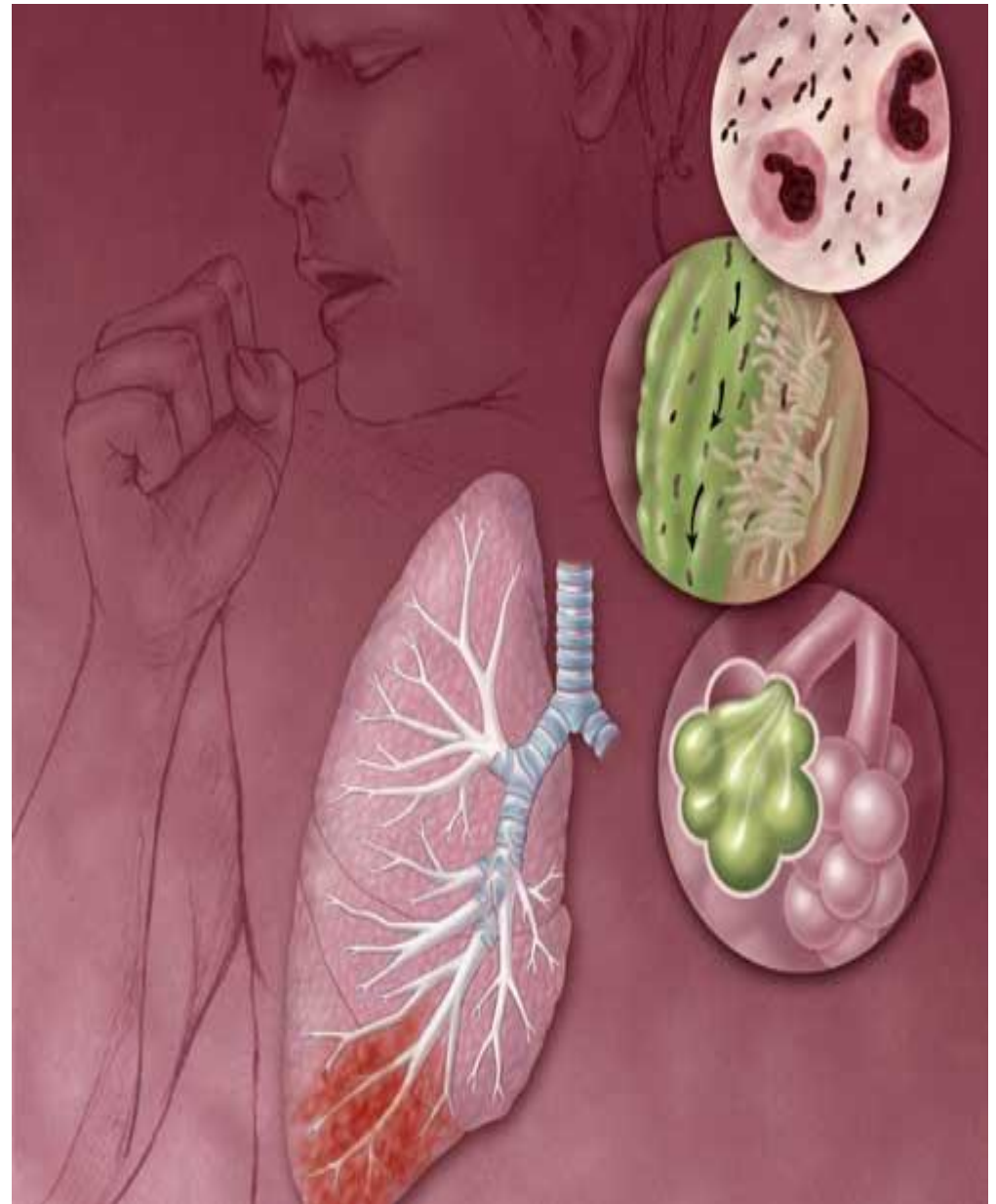
Факторы, способствующие развитию пневмонии: функциональная и морфологическая незрелость организма ребенка раннего возраста, дефекты органов дыхания, ферментопатии, аномалии конституции, недоношенность, наличие очагов хронической инфекции в носоглотке, переохлаждение или перегрев, нарушение бронхиальной проходимости. В зависимости от обширности распространения воспалительного процесса различают очаговую, сегментарную, крупозную и интерстициальную пневмонию. Отдельно выделяют деструктивную форму заболевания.

Схема органов дыхания



ПАТОГЕНЕЗ

При пневмонии альвеолы наполняются жидкостью, которая препятствует попаданию кислорода в кровеносный сосуд.



Клиника

- Заболевание начинается с повышения температуры тела до фебрильной, ухудшения самочувствия, появления кашля (сухого, редкого) и симптомов интоксикации, таких, как головная боль, нарушение аппетита, раздражительность, слабость, тошнота, тахикардия, бледность кожи с сероватым оттенком. Нередко отмечаются боли в грудной клетке или в животе.
- Чем обширнее воспаление легочной ткани, тем выраженнее симптомы общей интоксикации организма и дыхательной недостаточности. Наглядным примером является крупозная пневмония. При данном виде заболевания появляются и быстро нарастают симптомы дыхательной недостаточности (одышка, цианоз). При физикальном обследовании отмечаются укорочение перкуторного звука над инфильтрацией в легком, жесткое или ослабленное дыхание, наличие мелких влажных хрипов, крепитация. Заболевание длится 7—14 дней. В стадии разрешения температура тела нормализуется, кашель становится частым, влажным, с отхождением мокроты (иногда ржавого оттенка). Длительное время сохраняется астенизация больного.
- Деструктивная форма пневмонии вызывается чаще золотистым стафилококком или грамотрицательными бактериями. В легком образуется инфильтрат, который подвергается распаду с образованием абсцессов. Клиническая картина соответствует тяжелому септическому процессу. Состояние больного тяжелое, выражены интоксикация, дыхательная недостаточность. Течение болезни бурное, нередко она заканчивается смертью пациента или переходом в хроническую легочную



Диагностика

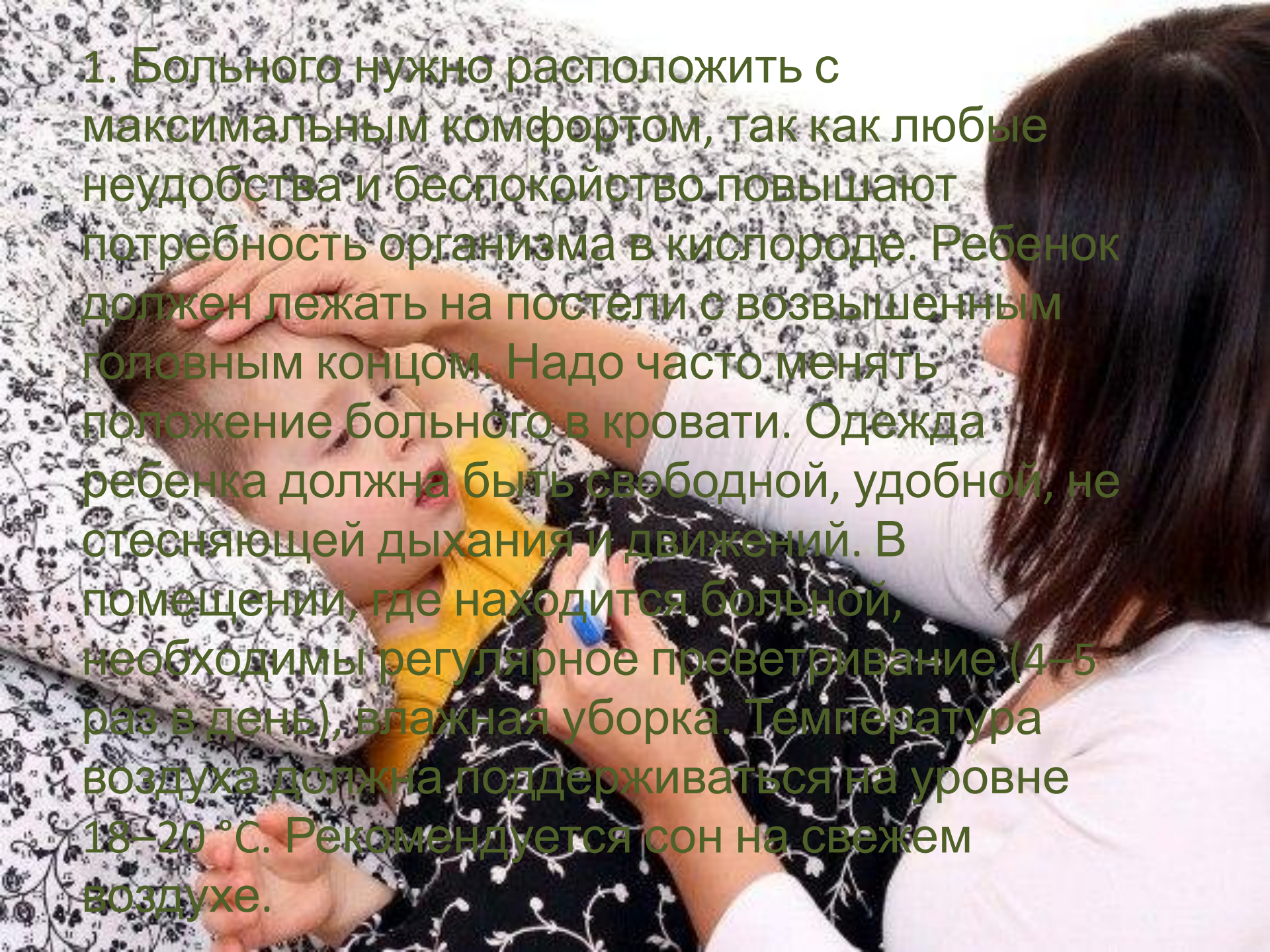
1. ОАК.
2. ОАМ.
3. Рентгенография легких в двух проекциях.
4. Бактериологическое исследование мокроты и определение чувствительности возбудителя к антибиотикам.

Лечение

1. Лечение-охранительный режим.
2. Лечение питание.
3. Медикаментозная терапия: антибиотики, бронхолитики, муколитики, отхаркивающие препараты, дезинтоксикационная терапия, жаропонижающие препараты, антигистаминные, метаболические, седативные средства, витамины, препараты, улучшающие обменные процессы и кровообращение в центральной нервной системе. При деструктивной форме пневмонии терапию дополняют глюкокортикостероидами, диуретиками, проводят переливание плазмы.
4. Оксигено- и азотерапия.
5. Физиотерапия (УВЧ, индуктотермия, электрофорез, УФО).
6. Дыхательная гимнастика.
7. ЛФК.
8. Массаж.

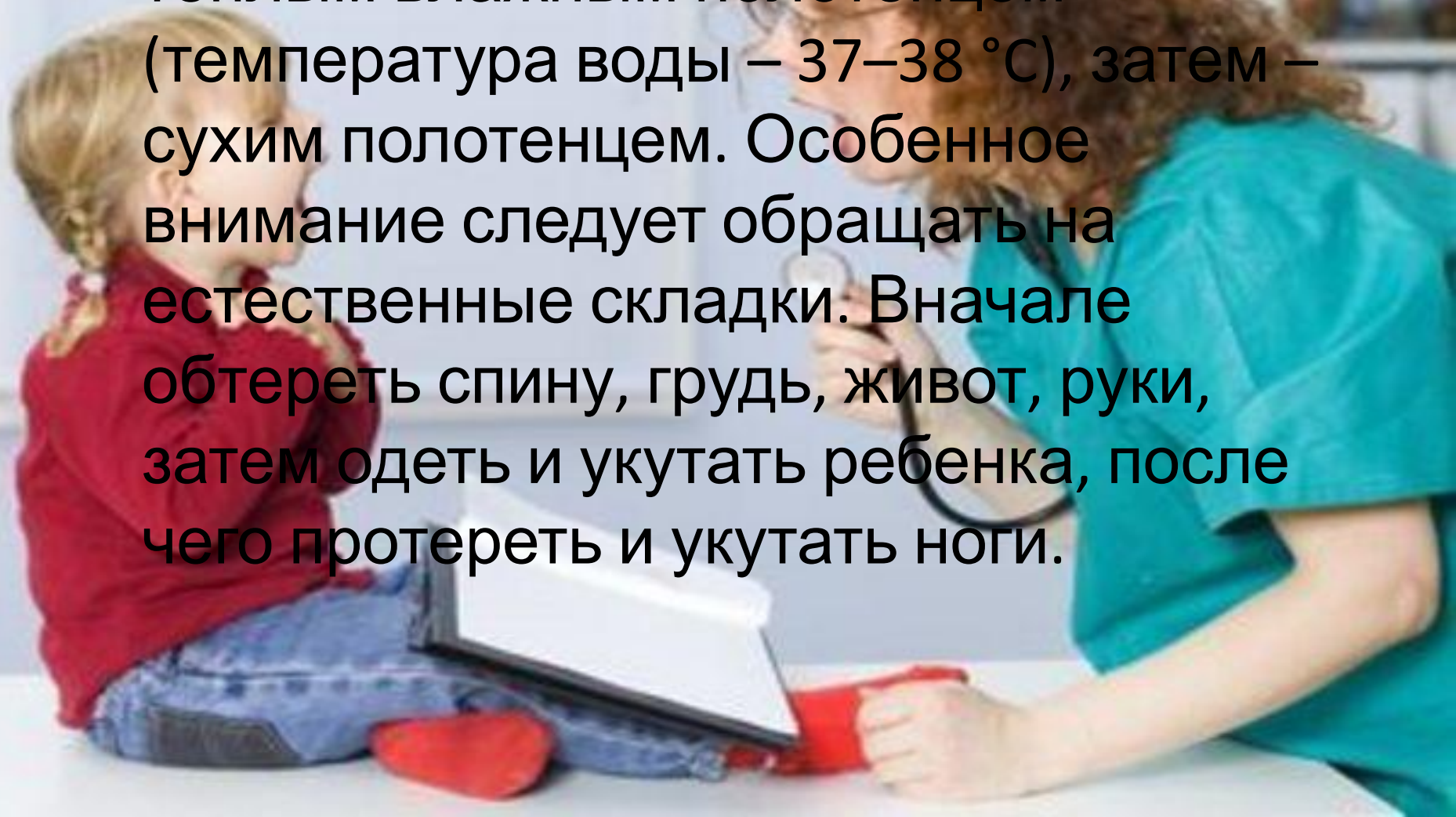


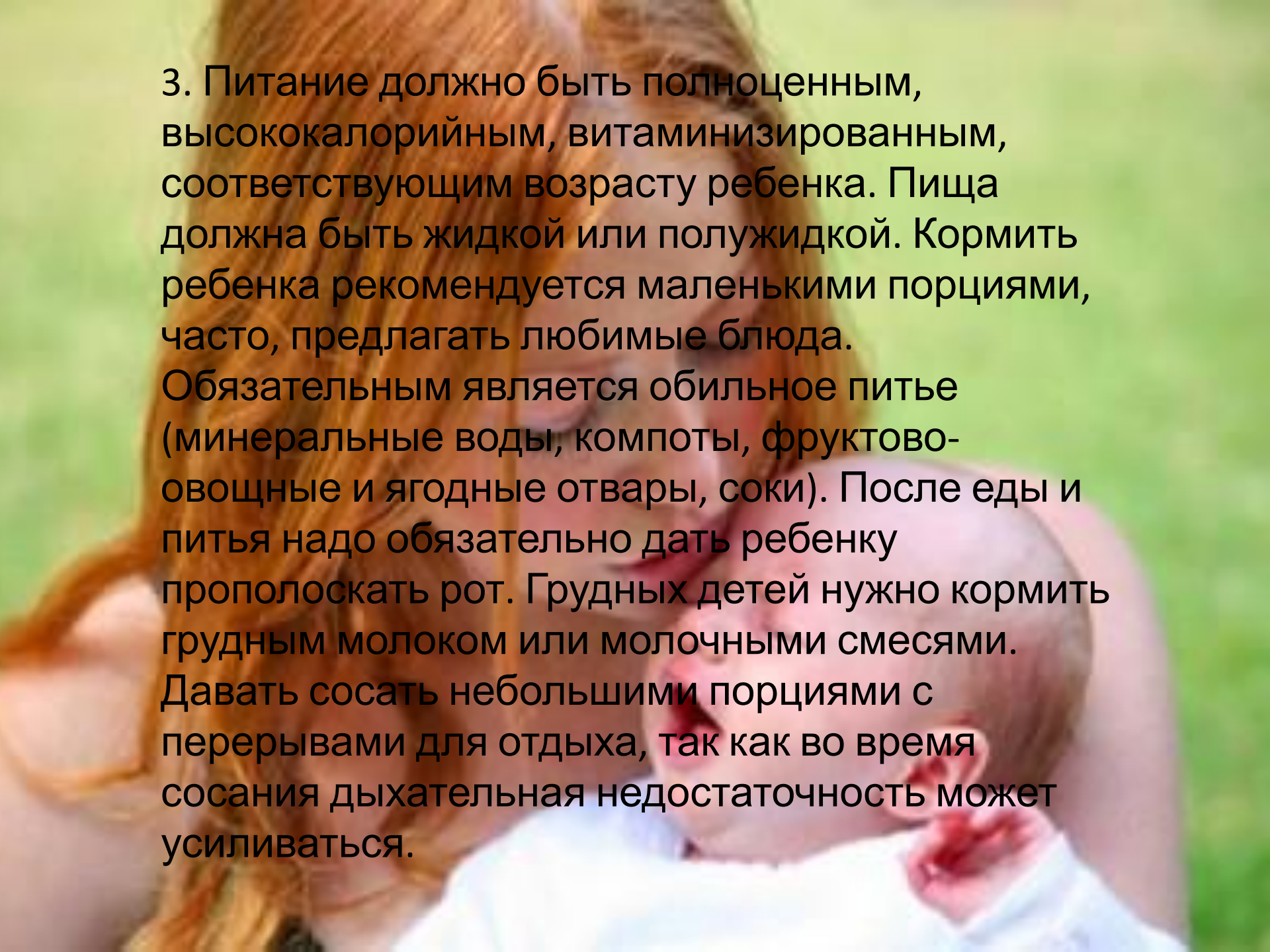
СЕСТРИНСКИЙ УХОД



1. Больного нужно расположить с максимальным комфортом, так как любые неудобства и беспокойство повышают потребность организма в кислороде. Ребенок должен лежать на постели с возвышенным головным концом. Надо часто менять положение больного в кровати. Одежда ребенка должна быть свободной, удобной, не стесняющей дыхания и движений. В помещении, где находится больной, необходимы регулярное проветривание (4–5 раз в день), влажная уборка. Температура воздуха должна поддерживаться на уровне 18–20 °С. Рекомендуется сон на свежем воздухе.

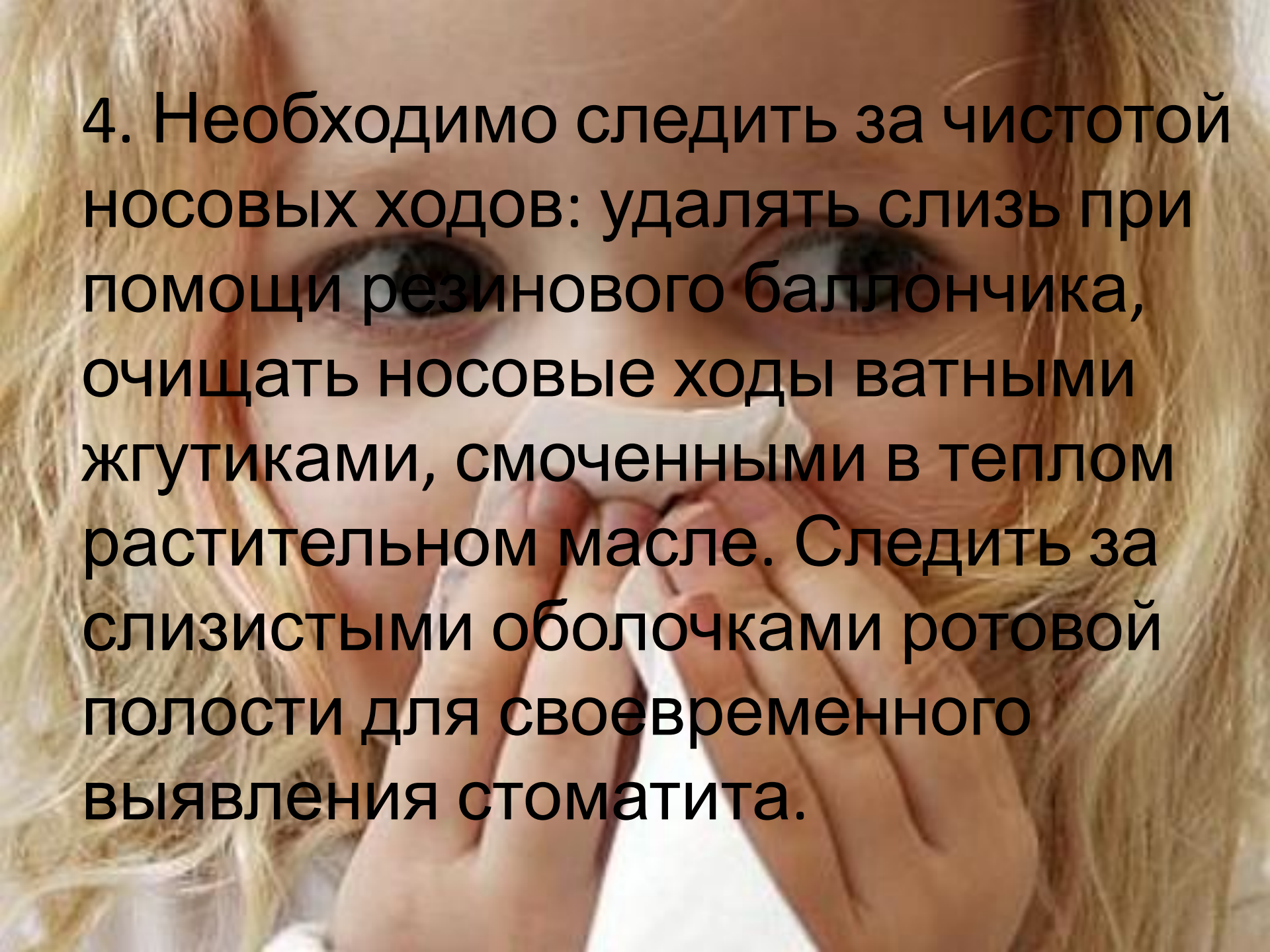
2. Нужно следить за чистотой кожи больного: регулярно обтирать тело теплым влажным полотенцем (температура воды – 37–38 °С), затем – сухим полотенцем. Особенное внимание следует обращать на естественные складки. Вначале обтереть спину, грудь, живот, руки, затем одеть и укутать ребенка, после чего протереть и укутать ноги.



A woman with long, wavy brown hair is holding a baby. The woman is looking down at the baby with a gentle expression. The baby is wearing a white shirt and has its mouth open, appearing to be crying or in distress. The background is a soft, out-of-focus green, suggesting an outdoor setting.

3. Питание должно быть полноценным, высококалорийным, витаминизированным, соответствующим возрасту ребенка. Пища должна быть жидкой или полужидкой. Кормить ребенка рекомендуется маленькими порциями, часто, предлагать любимые блюда.

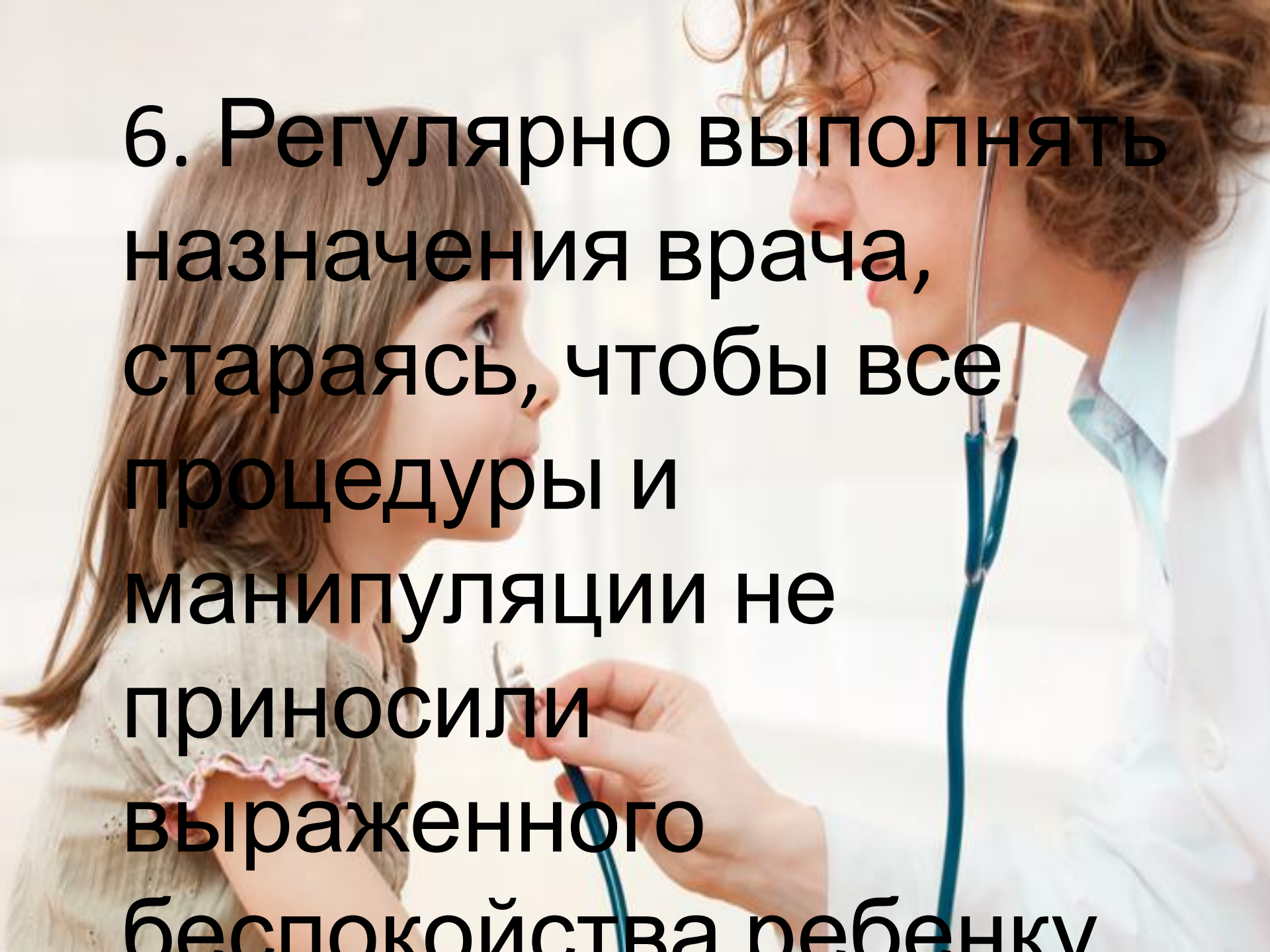
Обязательным является обильное питье (минеральные воды, компоты, фруктово-овощные и ягодные отвары, соки). После еды и питья надо обязательно дать ребенку прополоскать рот. Грудных детей нужно кормить грудным молоком или молочными смесями. Давать сосать небольшими порциями с перерывами для отдыха, так как во время сосания дыхательная недостаточность может усиливаться.



4. Необходимо следить за чистотой носовых ходов: удалять слизь при помощи резинового баллончика, очищать носовые ходы ватными жгутиками, смоченными в теплом растительном масле. Следить за слизистыми оболочками ротовой полости для своевременного выявления стоматита.

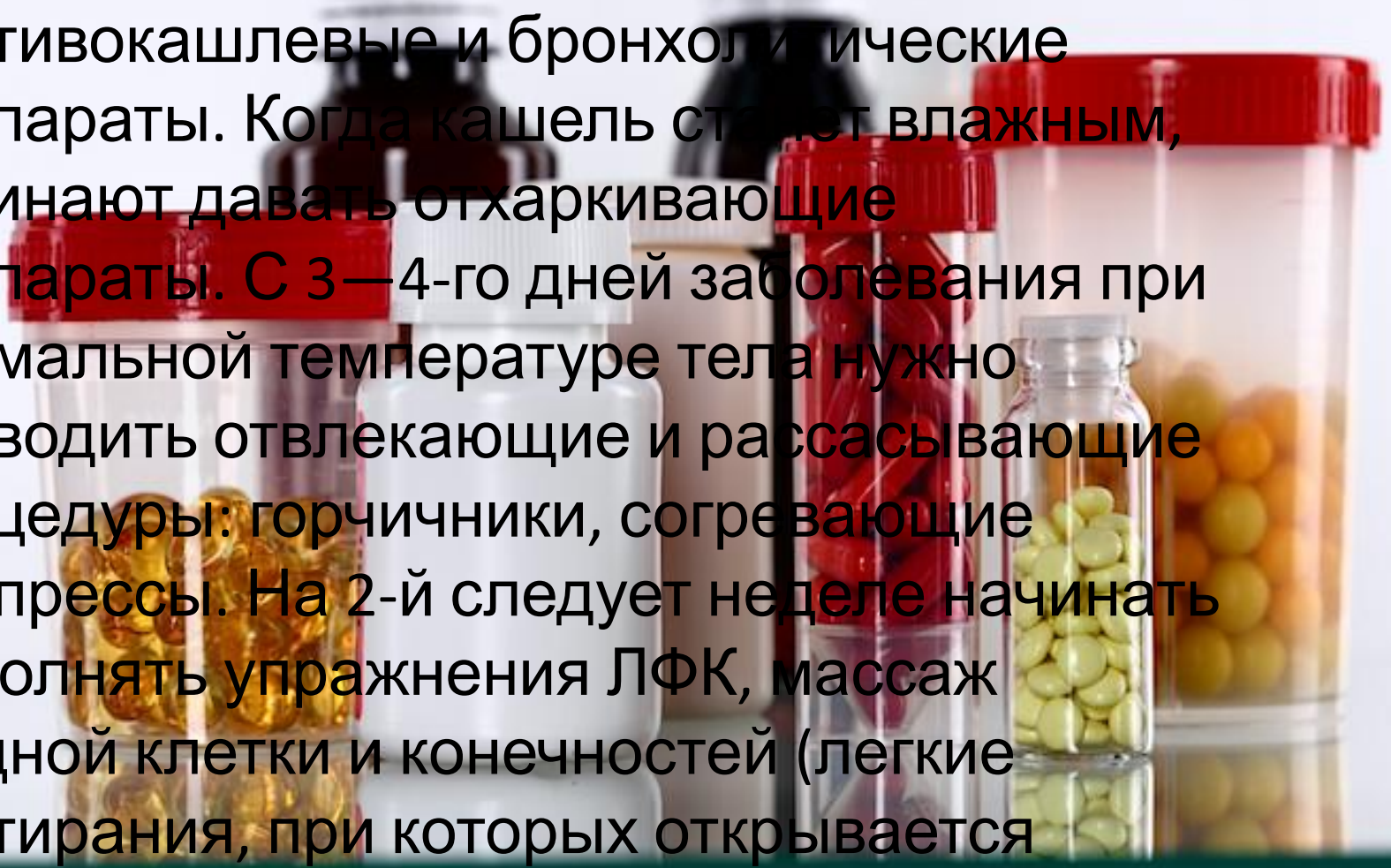
5. Следует наблюдать за физиологическими отправлениями, соответствием диуреза выпитой жидкости. Не допускать запоров и метеоризма.

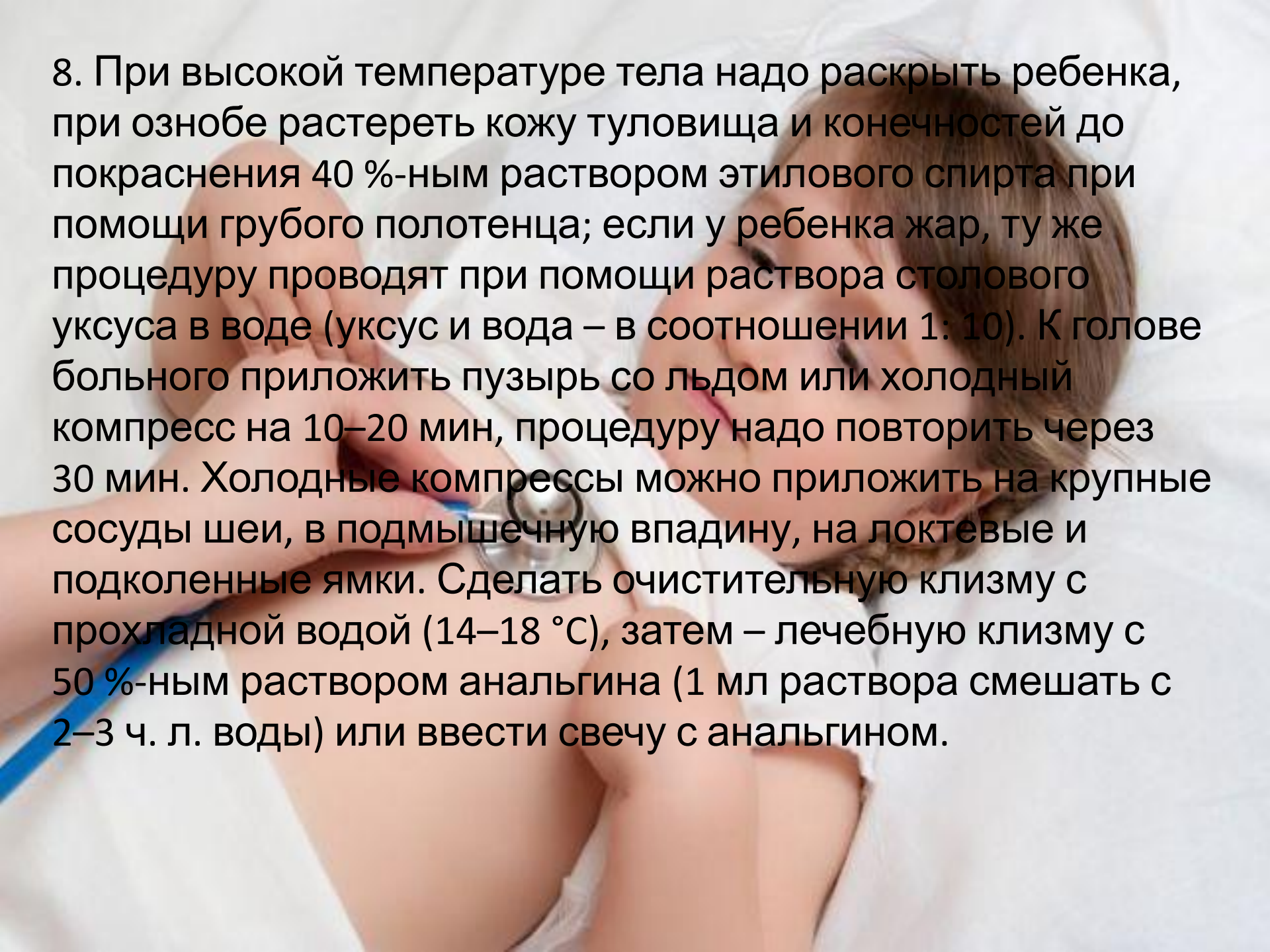




6. Регулярно выполнять назначения врача, стараясь, чтобы все процедуры и манипуляции не приносили выраженного беспокойства ребенку

7. При сильном кашле надо поднять изголовье кровати, обеспечить доступ свежего воздуха, согреть ноги ребенка теплыми грелками (50–60 °С), дать противокашлевые и бронхолитические препараты. Когда кашель становится влажным, начинают давать отхаркивающие препараты. С 3—4-го дней заболевания при нормальной температуре тела нужно проводить отвлекающие и рассасывающие процедуры: горчичники, согревающие компрессы. На 2-й неделе следует начинать выполнять упражнения ЛФК, массаж грудной клетки и конечностей (легкие растирания, при которых открывается только массируемая часть тела).

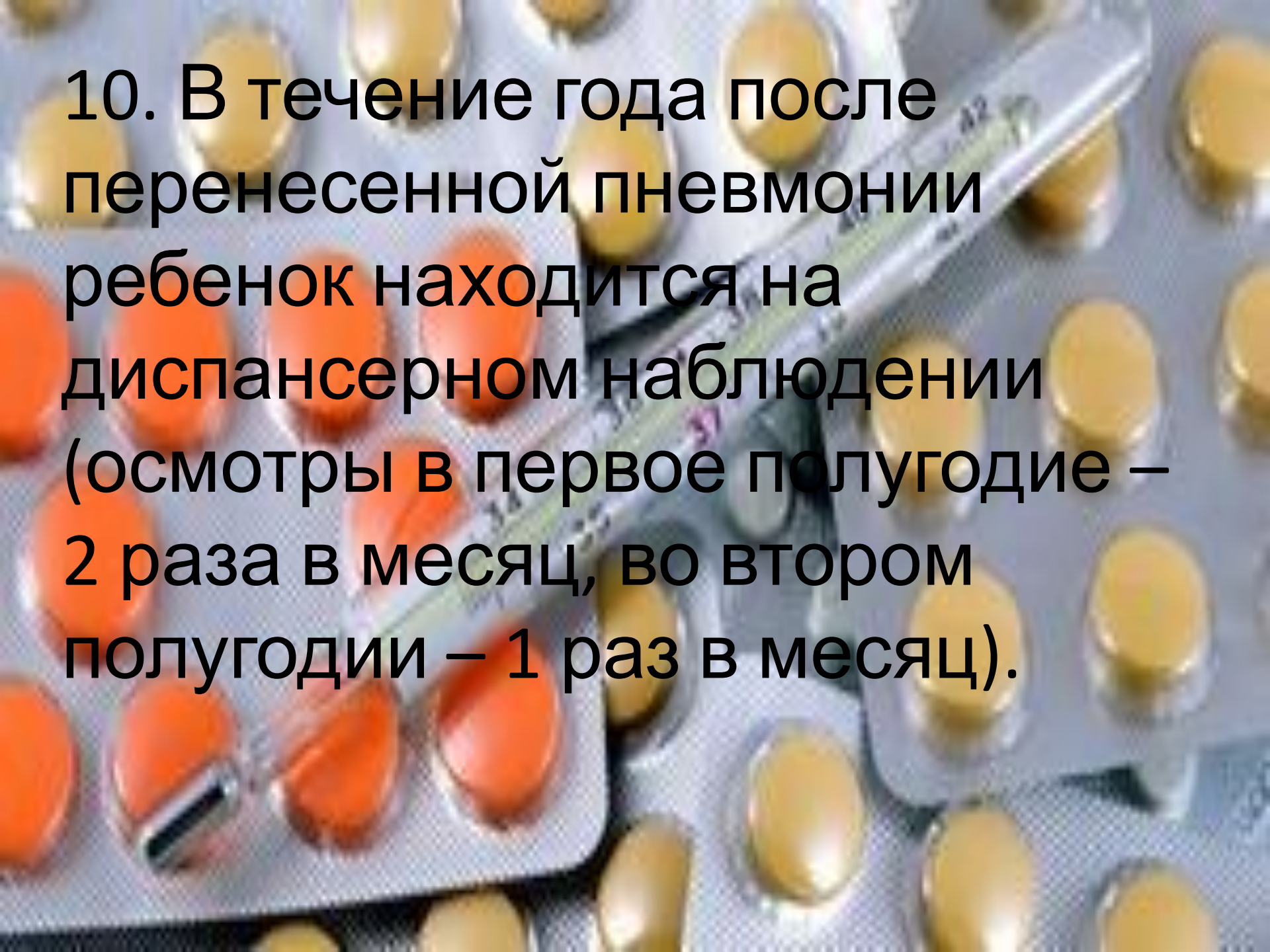


A close-up photograph of a doctor in a white coat using a stethoscope to examine a young child. The child is lying on a white surface, and the doctor's hands are visible as they listen to the child's chest. The background is a plain, light-colored wall.

8. При высокой температуре тела надо раскрыть ребенка, при ознобе растереть кожу туловища и конечностей до покраснения 40 %-ным раствором этилового спирта при помощи грубого полотенца; если у ребенка жар, ту же процедуру проводят при помощи раствора столового уксуса в воде (уксус и вода – в соотношении 1: 10). К голове больного приложить пузырь со льдом или холодный компресс на 10–20 мин, процедуру надо повторить через 30 мин. Холодные компрессы можно приложить на крупные сосуды шеи, в подмышечную впадину, на локтевые и подколенные ямки. Сделать очистительную клизму с прохладной водой (14–18 °С), затем – лечебную клизму с 50 %-ным раствором анальгина (1 мл раствора смешать с 2–3 ч. л. воды) или ввести свечу с анальгином.

9. Тщательно наблюдать за больным, регулярно измерять температуру тела, пульс, частоту дыханий, АД.





10. В течение года после перенесенной пневмонии ребенок находится на диспансерном наблюдении (осмотры в первое полугодие – 2 раза в месяц, во втором полугодии – 1 раз в месяц).

***СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!!!***