

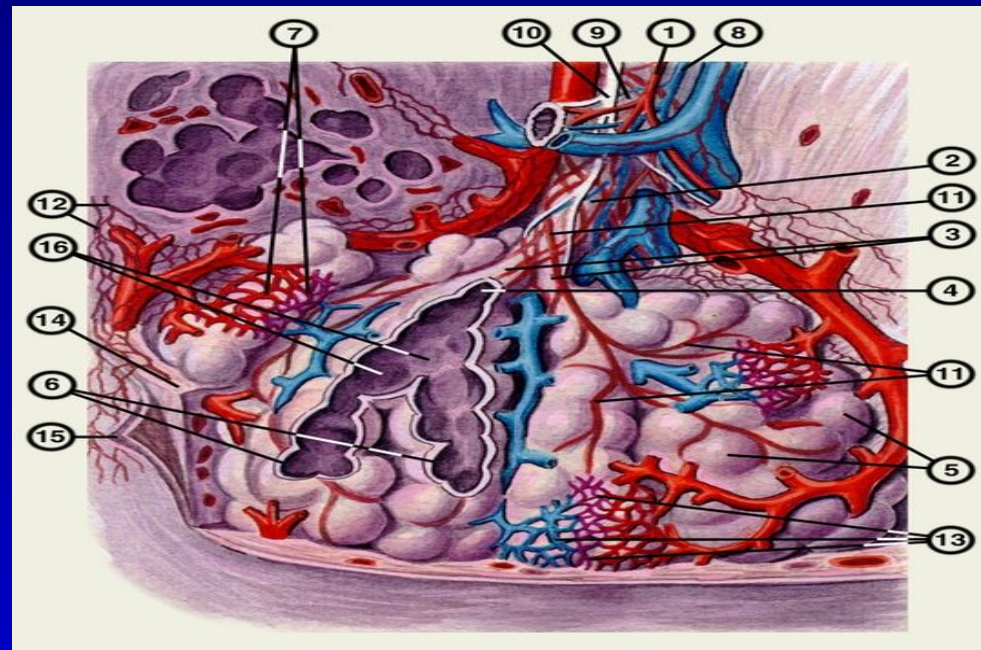
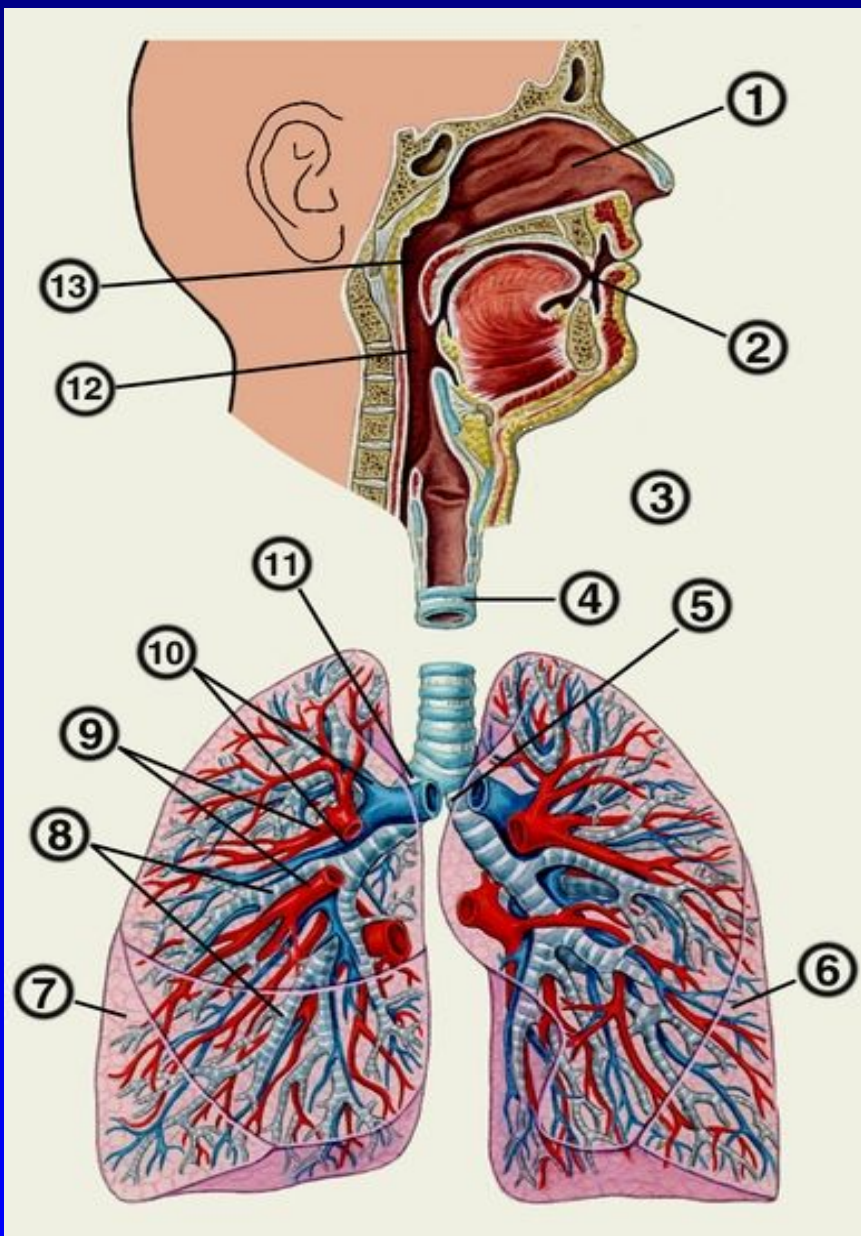
## Тема 4.6

Сестринский процесс при  
пневмониях и гнойных  
заболеваниях легких.

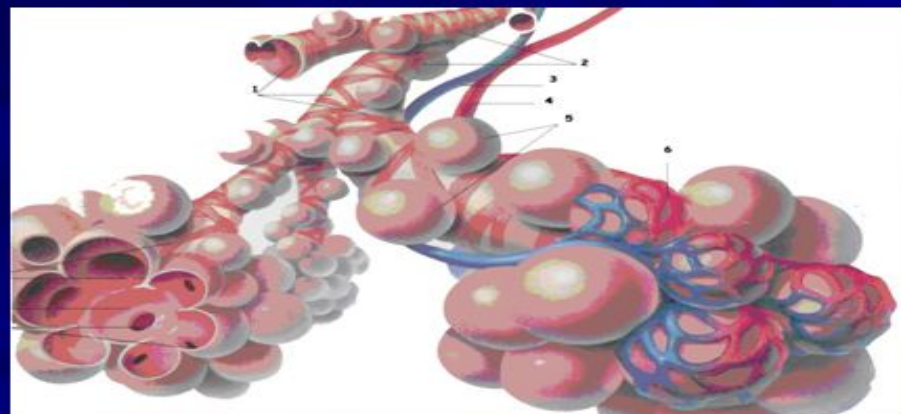
Сестринский процесс при  
туберкулезе

**Пневмония — острое  
инфекционно-воспалительное  
заболевание легких с  
обязательным поражением  
альвеол и развитием в них  
воспалительной экссудации**

# Вспомним анатомию



## АЛЬВЕОЛЫ



# **К Л А С С И Ф И К А Ц И Я**

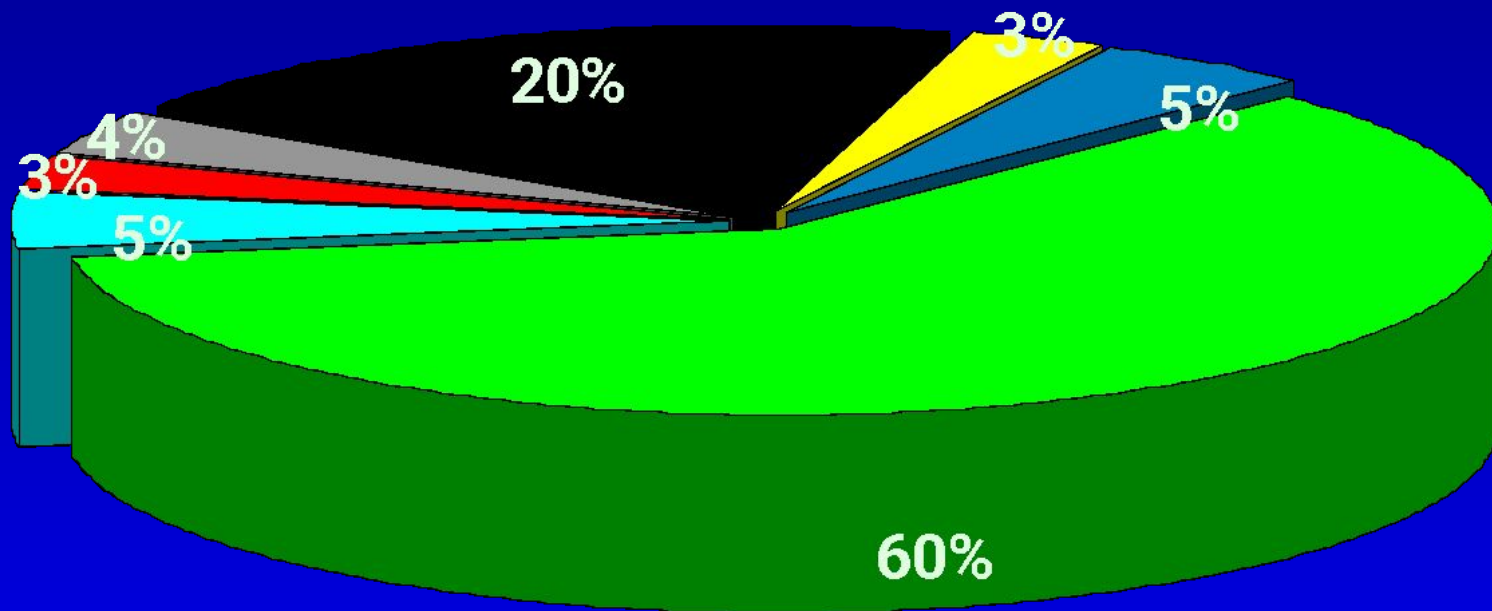
**1.ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ** - развившаяся вне  
лечебного учреждения пневмония

**ВНУТРИБОЛЬНИЧНАЯ** - развившаяся в  
лечебном учреждении

**3.АСПИРАЦИОННАЯ**(после наркоза,при  
инсульте)

**4.Пневмония у лиц с тяжелыми дефектами  
иммунитета - врожденный иммунодефицит,  
ВИЧ-инфекция.**

# ЭТИОЛОГИЯ



■ Пневмококк

■ Стафилококк

■ атипичная флора

■ Другие

■ Стрептококк

■ Синегнойная палочка

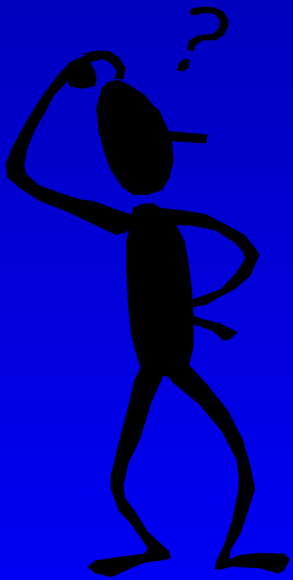
■ Грибковая флора

# СБОР ИНФОРМАЦИИ

- **\*Лихорадка(термометрия)**
  - \*Интоксикация**  
**( АД,ПУЛЬС)**
  - \*Кашель с отделением мокроты(количество и качество)**
  - \*Боли при дыхании в грудной клетке(режим)**
  - \*Одышка( ЧДД)**
  - \*Рентгенологические признаки инфильтрации легочной ткани**
  - \*Данные бактериологического исследования**



ЧТО  
МЫЗНАЕМ  
О  
ТЕМПЕРАТУРЕ  
И  
ЛИХОРАДКЕ?





**Температура тела – это**  
**баланс**  
**между образованием**  
**тепла в организме**  
**(продукт всех обменных**  
**процессов) и отдачей**  
**тепла( через кожу (до**  
**90-95%), а также через**  
**легкие, фекалии и мочу).**



- **Лихорадка** - защитно-приспособительная реакция организма при воздействии патогенных раздражителей, с повышением  $t$  тела выше  $37,2^{\circ}\text{C}$ .
- **Гипертермия** - неадекватная перестройка терморегуляции с резким преобладанием теплопродукции на фоне нарушения микроциркуляции и метаболических нарушений
- **Повышение температуры** - функциональное нарушение, возникающее при физической нагрузке, после еды

# К л а с с и ф и к а ц и я л и х о р а д к и

- По степени повышения температуры:
  - субфебрильная (37,2 - 37,9)
  - умеренная фебрильная (38,0 - 39,9)
  - высокая фебрильная (40,0 - 40,9)
  - гипертермическая (>41)



# П Л А Н У Х О Д А

## 1. Лихорадка (период)

- \*Соблюдение режима
- \*Измерение t, АД, пульса, ЧДД, контроль качества и количества мокроты
- \*Уход за лихорадящим пациентом по периоду лихорадки (стандарт).
- \*Осуществление мероприятий по профилактике ВБИ.
- \*Медикаментозная терапия: жаропонижающие; антибиотики, в/в капельно р-ры .
- Обучение пациента и родственников уходу при лихорадке.

# ***I* стадия лихорадки – стадия нарастания температуры.**

- Кратковременная
- С преобладанием теплопродукции над теплоотдачей
- Охлаждение верхнего слоя кожи рефлекторно вызывает дрожь
- Продолжается от нескольких часов до нескольких дней
- Озноб, ноющая боль во всем теле, головная боль, цианоз губ
- Кожа холодная на ощупь, уменьшается потоотделение.

## **Уход за больным в I стадии лихорадки**

- **Покой, укладывают пациента в постель**
- **Хорошо его укутывают**
- **К ногам помещают теплую грелку**
- **Дают теплый чай.**
- **Следят за всеми физиологическими показателями.**

## **II стадия лихорадки – стадия постоянно повышенной температуры**

- С установившимся на определенном уровне повышением теплоотдачи и теплопродукции

От нескольких часов до нескольких недель

- Сосуды кожи расширяются, усиливается потоотделение, теплоотдача усиливается
- В результате дальнейшее повышение температуры прекращается, и она стабилизируется на высоком уровне.

## **Уход за больным во II стадии**

- Постельный режим**
- Не укрывать больного**
- Меняют постельное и нательное белье при обильном потоотделении.**
- Обильное питье : ягодные и фруктовые соки и морсы, настой шиповника, теплый чай, минеральная вода**
- Кормят 6-7 раз в день небольшими порциями жидкой или полужидкой легкоусвояемой пищей**

## **Уход за больным во II стадии**

- При сухости полости рта и трещинах на губах протирать водой, смазывать питательным кремом.
- Туалет кожи больного (обтирание, обмывание)
- При нарушении сознания на лоб кладут пузырь со льдом через полотенце или холодный компресс
- Контроль пульса, АД, ЧДД
- При 41°C и выше могут появиться рвота, бред, галлюцинации.(индивид. пост!!)



### **III стадия лихорадки – стадия падения температуры –**

- **Снижение продукции тепла и нарастание его отдачи**
- **Снижение температуры тела может быть резким, в течение 1ч.- критическое**
- **Расширение кожных сосудов, приводит к резкому падению АД, пульс нитевидный, возникает слабость, обильное потоотделение, кожа бледнеет, покрывается липким холодным потом, конечности холодеют**

## **Уход за больным в III стадии лихорадки**

- Пациенту необходима срочная помощь.
- При резком падении АД приподнять ножной конец кровати , убрать подушку из под головы, обложить больного грелками, укрыть его, напоить чаем
- Протереть больного насухо, сменить нательное и постельное белье.

## **Уход за больным в III стадии лихорадки**

- **Снижение температуры тела в течение нескольких дней называется литическим.**
- **Необходимо проводить тщательный туалет кожи; обеспечить диетическое питание**
- **Постепенно расширяют режим двигательной активности.**

# Не допустить кризиса!!!

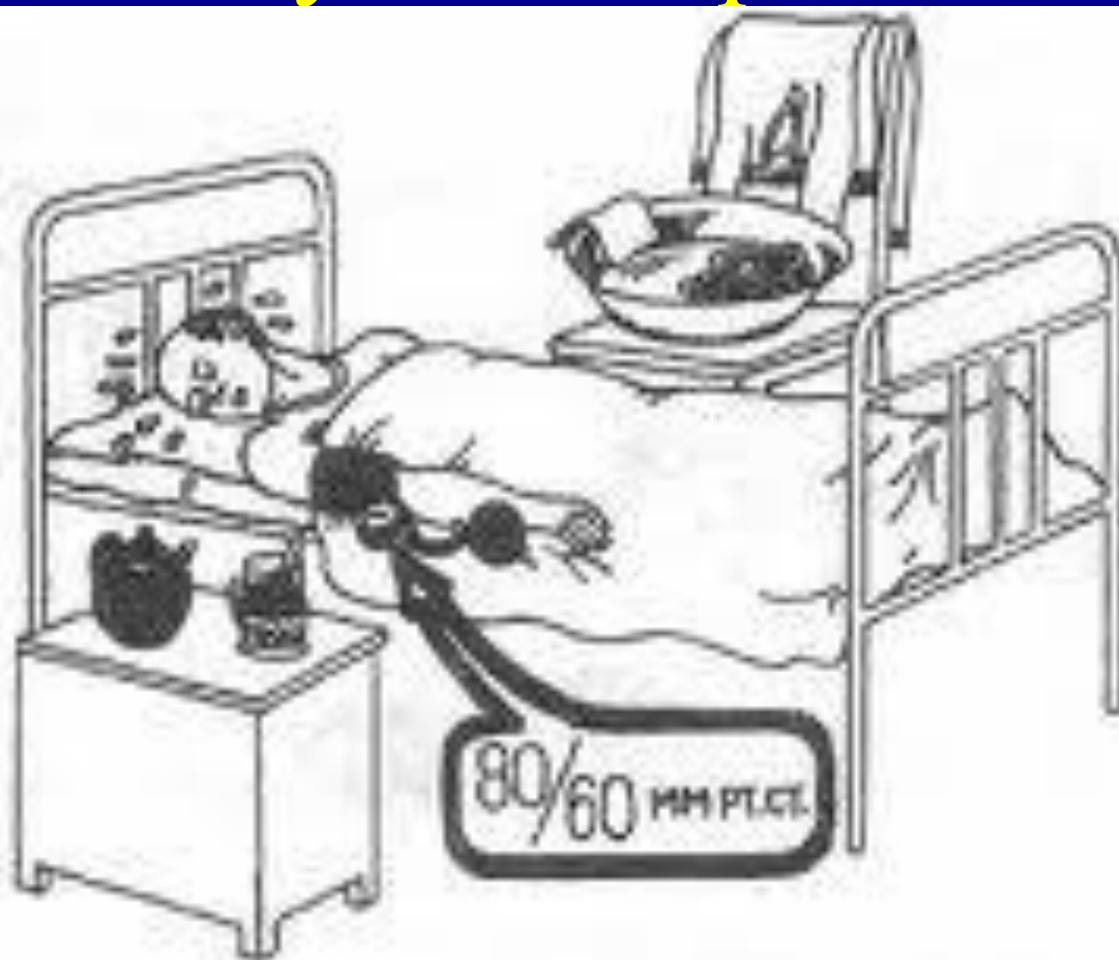


Рис. 5-13. Третий период лихорадки при критическом снижении температуры тела.

# П Л А Н У Х О Д А

## 2. Боль в грудной клетке, одышка

(Ограничение двигательной активности  
Временный дефицит самохода )

- \* Положение в постели облегчающее боль и одышку
- \* Контроль за интенсивностью боли по шкале и ЧДД. Введение: обезболивающих; антибиотиков; НПВП
- \* Применение отвлекающих средств
- \* Помощь в осуществлении личной гигиены, привлечение родственников к уходу.

# К а ш е л ь .

Проблемы, связанные с кашлем решаются также, как и при бронхитах.

## Г е р и а т р и ч е с к и й а с п е к т :

1. Возрастное снижение иммунитета, ослабление кашлевого рефлекса, снижение двигательной активности приводят к скрытому течению без повышения температуры, с одышкой.
2. Сознание спутанное, часто развивается обезвоживание.

# М е д и к а м е н т о з н о е л е ч е н и е

- **Антибиотики:**
  - макролиды ( сумамед, кларитромицин)
  - б -лактамы (амоксиклав, зиннат)
  - фторхинолоны (левофлоксацин, моксифлоксацин)
- **При кашле:** кодеин, либексин ; настой термопсиса, таблетки мукалтина, амброксол, АСС, бромгексин, аскорил(сальбутамол +бромгексин)
- **Бронхолитики:** эуфиллин, эфедрин, эуспиран, изадрин и др. ...

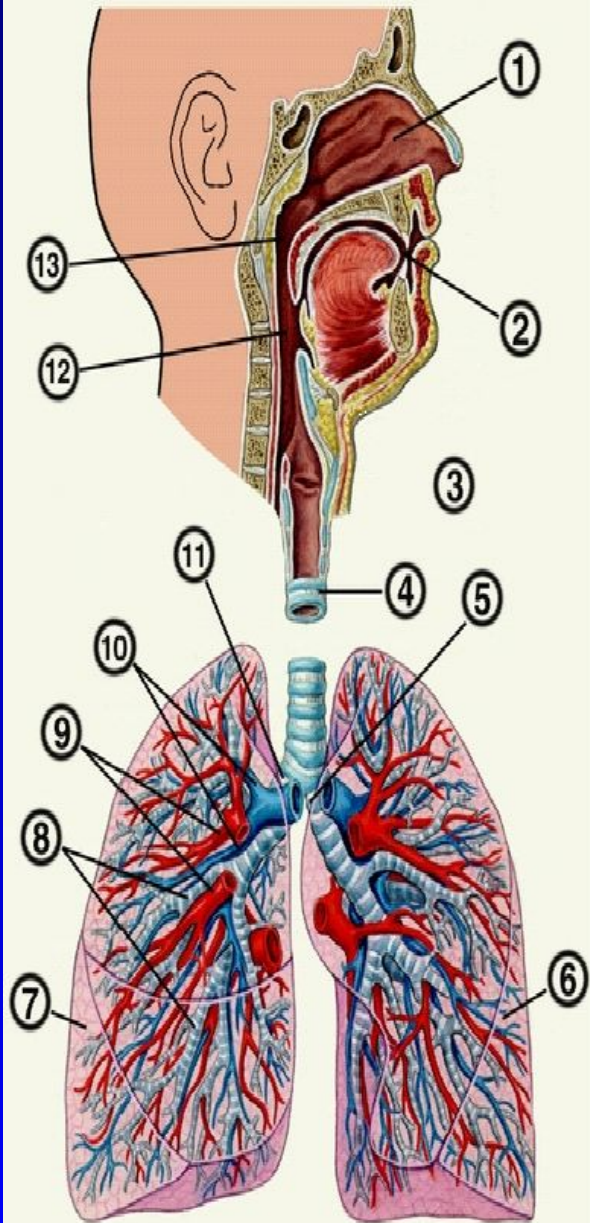
**Симптоматическое лечение:** жаропонижающие, витамины ,противовирусные( тамифлю, когацел)

**Инфузионная терапия** по показаниям в объеме 800-1200 мл в сутки.

**Ингаляции кислорода**

- **Понятие «нагноительные заболевания легких» объединяет различные по своей этиологии, патогенезу и клиническим проявлениям гнойно-воспалительные процессы в легких:  
абсцесс легкого  
гангрена легкого  
bronхоэктатическая болезнь.**





## Пути проникновения инфекции:

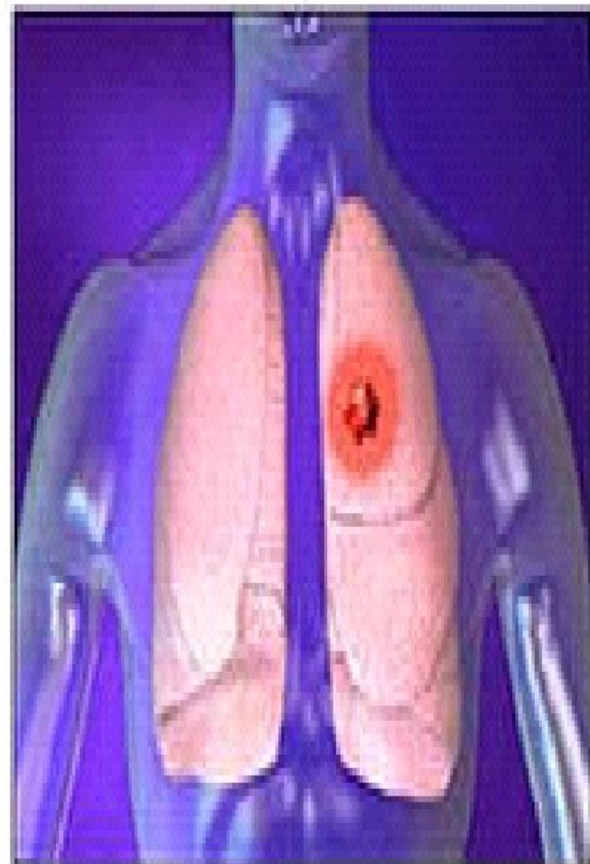
- бронхогенный
- гематогенный
- лимфогенный
- переход процесса с соседних органов (перфорация абсцесса печени или эмпиемы плевры)
- занос инфекции при ранении легких.

# Абсцесс легкого

- Абсцесс легкого представляет собой гнойное расплавление легочной ткани с образованием одной или нескольких ограниченных полостей, часто окруженных воспалительным инфильтратом.
- Стадии:
  - Инфильтрации
  - распада и образования полостей
  - прорыва абсцесса
  - заживления

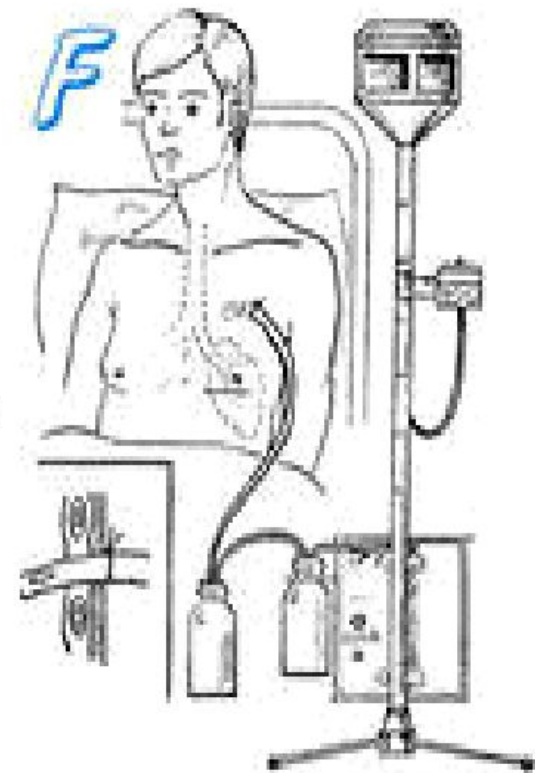
# Клиника.

- лихорадка
- озноб
- повышенная потливость
- одышка
- кашель, вначале сухой, становится мучительным, надсадным
- мокрота приобретает зловонный характер, содержит примесь крови
- боль в груди



# Гангрена легкого

- Гнилостный распад легочной ткани, сопровождающийся выделением зловонной мокроты. В одних случаях она возникает как самостоятельное заболевание (в настоящее время крайне редко), в других — как исход хронического абсцесса легких.



## Клиника.

- Характерную клиническую картину прекрасно описал Г. И. Сокольский еще в прошлом столетии: «С самого начала болезни удивительная бледность лица, синие кружки под глазами, большое изнеможение сил, малый, слабый пульс. Скоро затем конечности холодеют, лицо покрывается клейким потом, язык сохнет, жажда, бред, судороги, смерть...».

# Бронхоэктатическая болезнь

- особая форма нагноительных заболеваний легких, характеризующихся наличием бронхоэктазов (патологически расширенных бронхов) и развитием гнойного процесса



# Клиника.

- кашель с выделением гнойной мокроты
- одышка
- кровохарканье
- в холодное и сырое время года самочувствие больных ухудшается
- повышается температура тела (иногда в виде «температурных свеч»)
- лицо одутловатое
- акроцианоз
- изменения дистальных фаланг пальцев («барабанные палочки»)
- исхудание.

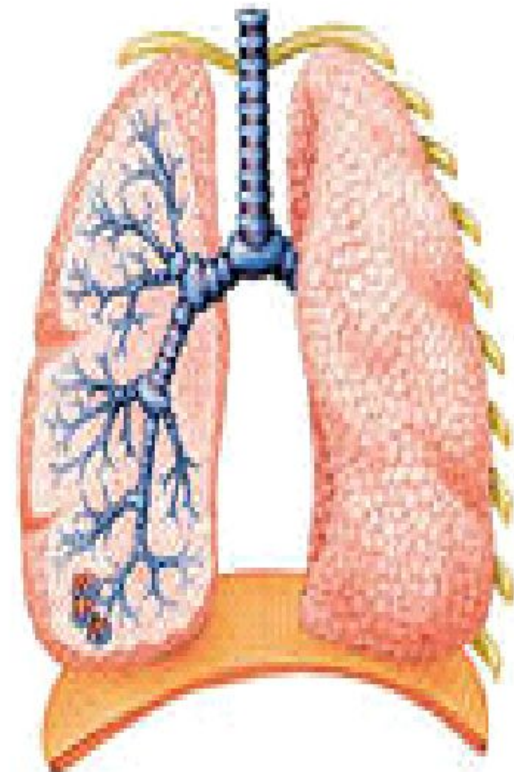
## Лечение и профилактика нагноительных заболеваний легких

- 1. Борьба с инфекцией (назначение антибиотиков, сульфаниламидных препаратов);
- 2. Санация бронхиального дерева и восстановление проходимости бронхов (в основном внутрибронхиальное введение различных лекарственных средств):
- 3. Стимулирующая терапия (переливание крови, витаминотерапию);
- 4. Применение симптоматических средств.



# Улучшение дренажной функции бронхов

- Применяют эфедрин, отхаркивающие средства (препараты йода, бромгексин и др.)
- Постуральный (позиционный) дренаж
- Ингаляции протеолитических ферментов и щелочных растворов.



# Профилактика нагноительных заболеваний легких

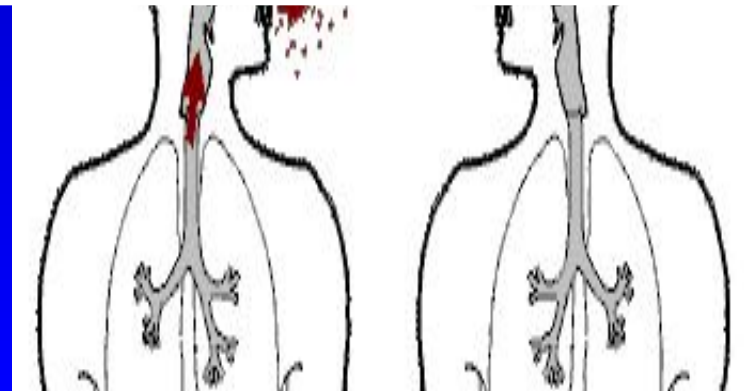
- Полноценное лечение заболеваний, на фоне которых они возникают, прежде всего пневмонии.
- Лица, страдающие хроническими нагноительными заболеваниями легких, нуждаются в трудоустройстве, а при тяжелом течении заболевания — в переводе на инвалидность.
- Прогноз при нагноительных заболеваниях легких обуславливается клинической формой заболевания и во многом зависит от своевременного и полноценного проведения лечебных мероприятий.

СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМОЕ,  
ИНФЕКЦИОННОЕ  
ЗАБОЛЕВАНИЕ  
ВОЗБУДИТЕЛЕМ  
КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ  
МИКОБАКТЕРИЯ  
ТУБЕРКУЛЕЗА



О с н о в н ы м  
и с т о ч н и к о м  
з а р а ж е н и я  
я в л я е т с я  
б о л ь н о й  
т у б е р к у л ё з о м  
(ч е л о в е к,  
ж и в о т н ы е)

О с н о в н о й  
п у т ь  
п е р е д а ч и  
и н ф е к ц и и :  
в о з д у ш н о -  
к а п е л ь н ы й  
, в о з д у ш н о -  
п ы л е в о й,  
а л и м е н т а р н ы й  
)



# С п е ц и ф и ч е с к а я п р о ф и л а к т и к а т у б е р к у л ё з а



В а к ц и н а ц и я  
п р о в о д и т с я н а  
3–7 д е н ь ж и з н и

Р е в а к ц и н а ц и я  
в  
7–8 л е т, 14–15 л е т

# НИЗКИЙ УРОВЕНЬ ЖИЗНИ

Под плохим питанием понимают отсутствие в рационе пищи богатой животными белками, легкоусвояемыми углеводами, витаминами

*Какие же факторы способствуют развитию туберкулёза?*

ВРЕДНЫЕ  
ПРИВЫЧКИ

ПЛОХОЕ  
ПИТАНИЕ

НИЗКИЙ  
ИММУНИТЕТ

Развитие туберкулёза зависит на 85% от социальных причин. Низкий уровень жизни взаимосвязан со всеми факторами. И поэтому данное заболевание называют «социальным»

Под вредными привычками понимается злоупотребление алкоголем, употребление наркотиков, курение

К группе риска относятся лица:  
ВИЧ-инфицированные;  
-больные сахарным диабетом;  
- больные язвенной болезнью

# Как распознать туберкулёз?



**При туберкулёзе нет  
специфичных симптомов**

1. Потливость;
2. Потеря веса;
3. Общая слабость;
4. Кашель;
5. Повышение температуры;
6. Кровохарканье;
7. Одышка;



# Д И А Г Н О С Т И К А

\* Б А К Т Е Р И О Л О Г И Ч Е С К О Е  
( М О К Р О Т А Н А К У М )

\* Р Е Н Т Г Е Н О Л О Г И Ч Е С К О Е  
( Г Р А Ф И Я )

\* И М М У Н О Л О Г И Ч Е С К О Е  
( т у б е р к у л и н о в ы е  
п р о б ы )



# Флюорографическое обследование

Обязательному ежегодному флюорографическому обследованию подлежат все с 15 лет

- ВИЧ-инфицированным проводят флюорографическое обследование 2 раза в год

По эпидемиологическим показаниям медицинские осмотры проходят 2 раза в год

- военнослужащие, проходящие военную службу по призыву;

- работники родильных домов (отделений); детских больниц

- лица, находящиеся в тесном бытовом или профессиональном контакте с источниками туберкулёзной инфекции;



# Противопоказания для постановки туберкулиновых проб

1. Кожные заболевания
2. Острые и хронические инфекционные и соматические заболевания
3. Аллергические состояния
4. Ревматизм
5. Бронхиальная астма



## **Усиливают туберкулиновую чувствительность:**

- Любой гнойный ( стрептококковый, стафилококковый) процесс ( нагноительные заболевания лёгких, хроническая пневмония, хронический тонзиллит, отит, стрептодермия);
- Все аллергические заболевания и состояния - проба Манту ставится таким детям на фоне приёма десенсибилизирующих средств в течение 7 дней ( 5 дней до постановки и 2 дня после неё);
- Гипертиреоз и применение препаратов щитовидной железы;
- Краснуха.

## **Снижают туберкулиновую чувствительность:**

- Вирусные респираторные и вирусные детские инфекции ( корь, паротит);
- Системные заболевания (саркоидоз);
- Злокачественные заболевания (лимфогрануломатоз, рак);
- Применение гормонов;
- Применение любых противовоспалительных препаратов и иммунодепрессантов;
- Антибактериальные специфические препараты ( имеют последствие до 3-6 месяцев);
- Тяжелое течение туберкулёзного процесса.

# **Мероприятия в стационаре при выявлении туберкулеза**



- **Дез. обработка помещений (вызов дезстанции, камерная дезинфекция)**
- **Госпитализация пациента в тубдиспансер (по показаниям)**
- **Подача экстренного извещения**
- **Постельное белье в стирку после дезинфекции**
- **Матрацы, подушки, в дезкамеру**
- **Санитарная обработка контактных (смена белья, душ)**
- **Наблюдение за контактными в течении 3 дней (термометрия, мокрота на КУМ, рентгенография легких)**
- **В выписке указывается факт контакта**

# Схема выздоровления



## Стационарное лечение

1. Приём противотуберкулёзных препаратов;
2. в/в, в/м инъекции;
3. лечебные процедуры;



## Санаторно-курортное лечение

1. Физиопроцедуры;
2. Кумысолечение;



## Амбулаторное лечение

1. Сезонный приём противотуберкулёзных препаратов;
2. Периодическое рентгенологическое обследование;
3. Витаминотерапия;

# Факторы способствующие выздоровлению



## Полноценное питание

Еда содержащая  
полноценные  
белки,  
незаменимые  
аминокислоты,  
легкоусвояемые  
углеводы.



## Здоровый образ жизни

1. Отказ от вредных привычек;
2. Закаливание



## Отдых

1. Полноценный сон;
2. Гимнастика;
3. Прогулки на свежем воздухе

# Больной туберкулёзом и его близкое окружение Что делать и как себя вести?



## Больной туберкулёзом

1. Соблюдайте режим пребывания в стационаре
2. Носите правильно маску
3. При кашле старайтесь прикрывать рот платком
4. Соблюдайте личную гигиену
5. Сплевывайте мокроту в плевательницу;





# Больной туберкулёзом и его близкое окружение. Что делать и как себя вести?



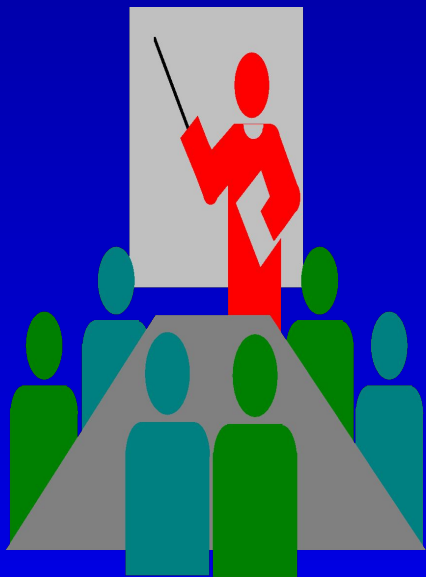
## Близкое окружение

1. Вам необходимо пройти флюорографию
2. Вам необходимо встать на диспансерный учёт по контакту у врача фтизиатра
3. Соблюдать личную гигиену, гигиену жилища, иметь отдельную посуду на каждого члена семьи
4. Проходить сезонные курсы приема противотуберкулезных препаратов
5. Детям до 15 лет проводить вакцинацию (БЦЖ) (по назначению врача педиатра)
6. Здоровый образ жизни.



# ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА И СЕМЬИ

- Ежедневная влажная уборка хлорсодержащими дезинфектантами (аналит, жавель солит, тримецитин –н)
- Навыки обращения с мокротой, посудой, предметами личной гигиены.
- Ежедневно дезинфицировать плевательницу.
- Белье замачивать в любом дезрастворе (по инструкции).
- Верхнюю одежду проветривают на солнце еженедельно прглаживают утюгом и дезинфицируют не реже 2 раз в год в паровых камерах.





# ЗДОРОВЛЕНИЕ

## ТЕРПЕНИЕ

Приём противотуберкулёзных препаратов



не заражать семью  
и близких



Сон, питание,  
активный отдых

Сотрудничество с  
лечащим врачом



Отказ от вредных привычек



Соблюдение личной гигиены  
и санитарно-эпид.режима



### ТУБЕРКУЛЁЗ ИЗЛЕЧИМ!

# М е т о д ы л е ч е н и я

- **Химиотерапия**
- **Антибиотики, гормоны, витамины**
- **Хирургическое лечение в сочетании с химиотерапией**
- **Диетическое лечение**
- **Санаторно-курортное лечение**

## Л Е Ч Е Н И Е   К У М Ы С О М .

- Кумыс обладает антибиотическими свойствами к МБТ
- Нормализует секреторную деятельность желудка
- Благоприятно влияет на нервную систему
- Обладает бактерицидными свойствами в отношении кишечной палочки
- Оказывает благоприятное действие на кровь: повышается содержание гемоглобина, улучшается лейкоцитарная формула
- Способствует сохранению молодости кожи
- При местном применении в лечении гнойных ран ускоряется заживление

## ДРУГИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

- **КОЛЛАПСОТЕРАПИЯ** — вводят воздух в грудную клетку (пневмоторакс) или брюшную (пневмоперитонеум) полости с лечебной целью
- **ХИРУРГИЧЕСКОЕ** – проводится в основном после консервативного лечения через 4-6 мес Возможно проведение следующих операций: резекция сегмента или нескольких, удаление всего легкого, кавернотомия, кавернопластика, торакопластика (удаление ребер).
- **ФИЗИОТЕРАПИЯ** - назначается параллельно с противотуберкулезными препаратами(аэрозоль, ультразвук, индуктотермия)
- **ЛФК**- оказывает благотворное влияние на обменные процессы
- **ТРУДОТЕРАПИЯ**- на всех этапах лечения