

# Пневмонии

Елфимова Ирина Валерьевна  
кандидат медицинских наук

# Пневмония

- острое инфекционно-воспалительное заболевание легких с вовлечением всех структурных элементов легочной ткани с обязательным поражением альвеол и развитием в них воспалительной экссудации.

# Классификация

1. По месту возникновения:
  - внебольничные
  - госпитальные
  - пневмонии у пациентов с иммунодефицитом
2. По этиологии:
  - Пневмококковые
  - Стафилококковые
3. По локализации
  - Долевые
  - Сегментарные
  - Очаговые
4. Осложнения (плеврит, абсцесс, инфекционно-токсический шок)
5. По тяжести (легкие, средней степени тяжести, тяжелые)

# Этиология

- При **внебольничных пневмониях**: наиболее частые возбудители (пневмококк, микоплазма, вирус гриппа, хламидии, легионелла, стрептококк)
- При **госпитальных стафил.**, клебсиелла, кишечная палочка, анаэробы, вирусы патогенные грибы и др.

# Предрасполагающими условиями является

1. химические и физические факторы
2. снижающие защитные свойства организма (переохлаждение, нарушение дренажной функции бронхов, вирусные инфекции респираторного тракта, алкоголь, травмы, нарушение аппетита)

# Долевая (крупозная)

## пневмония

- Начало заболевания острое.
- Общее недомогание, головная боль, озноб, повышение температуры до высоких цифр, боль в грудной клетке, которая усиливается при кашле и глубоком вдохе.
- Появляется сухой кашель, позже с отделением небольшого количества слизистой мокроты ржавого цвета, одышка.
- Тахикардия, тоны сердца приглушены, обложенность языка, сухость слизистой оболочки полости рта, губ, запор, олигоурия.

# Долевая (крупозная)

## пневмония

- При перкуссии притупленный перкуторный звук.
- При аускультации дыхание ослаблено, выслушивается крепитация, затем дыхание приобретает бронхиальный характер.
- В стадии разрешения- сухие и влажные хрипы. При вовлечении воспалительного процесса на плевру- выслушивается шум трения плевры.
- При благоприятных условиях кризис наступает на 7- 8-й день заболевания. В этот период может отмечаться острая сердечная недостаточность, снижение АД.

# Диагностика

В ОАК:

- Нейтрофильный лейкоцитоз, увеличено СОЭ.

ОАМ, во время лихорадочного периода:

- протеинурия, цилиндрурия, единичные эритроциты.

На рентгенограмме:

- гомогенное (однородное) затемнение доли или сегмента легкого.



# Лечение

- госпитализация пациентов
- помещение должно проветриваться и быть достаточно теплым.
- пища должна быть полужидкой; обильное питье (фруктовые соки, клюквенный морс, минеральные воды.
- антибиотикотерапия (учет возбудителя и его чувствительность к препарату):

# Лечение

- При внебольничных пневмониях (пенициллин, макролиды, цефалоспорины)
- При госпитальной пневмонии (пенициллины с клавулановой кислотой, цефалоспорины III поколения, фторхинолоны, аминогликозиды и др.)

# Лечение

- иммуномодулирующие препараты (интерферон)
- дезинтоксикационную терапию
- бронхолитики (эуфиллин)
- отхаркивающие препараты (мукалтин, бромгексин)
- физиотерапевтическое лечение (ингаляции бронхолитиков, отхаркивающих, электрофорез кальция хлорида)
- уход за кожей, смена постельного и нательного белья.
- дыхательная гимнастика (после снижения температуры тела)

# Очаговая пневмония

- **Очаговыми пневмониями** называют группу пневмоний, различных по механизму развития.
- Воспалительный процесс захватывает доли или группы долек в пределах одного или нескольких сегментов.

# Очаговая пневмония

Различают:

- Мелкоочаговые
- Крупноочаговые
- Сливные

# Очаговая пневмония

- Очаговые пневмонии называются бронхопневмониями (так как процесс начинается с бронхов)
- При сливных формах процесс может занимать сегмент, несколько сегментов, часть или всю долю.
- Госпитальная застойная пневмония развивается вследствие нарушения вентиляции легких и застойных явлений в них в связи с длительным вынужденным положением больного на спине (при переломах, ИМ).

# Клиническая картина

- Заболевание начинается остро.
- Повышение температуры тела, озноб, возникает сухой кашель или с мокротой, боли в грудной клетке, общая слабость, головная боль. Мокрота может быть гнойной, слизисто-гнойной.
- При аускультации на фоне ослабленного дыхания выслушиваются звучные влажные хрипы, крепитация, сухие хрипы.

# Диагностика

В ОАК:

- умеренный лейкоцитоз, увеличена СОЭ.

На рентгенограмме

- очаг затемнения (негетерогенный)

В анализе мокроты

- лейкоциты.



# Лечение

- см. долевою пневмонию

# Сестринский процесс при пневмониях

При планировании ухода используются модели

- В.Хендерсон (выполнение назначений врача) и
- Д.Орэм (побуждение пациента к самоуходу)

# Сестринский процесс при пневмониях

- **I этап. Сестринское обследование**
- ✓ Мед.сестра устанавливает доверительные отношения с пациентом и выясняет жалобы, обстоятельства возникновения болезни, который день болезни, какой была температура тела, какими лекарствами пользовался.
- ✓ При осмотре мед.сестра обращает внимание на внешний вид пациента, измеряет температуру тела, определяет ЧДД, ЧСС, измеряет АД.

# Сестринский процесс при пневмониях

- II этап. Определение проблем пациента
- III этап. Планирование сестринских вмешательств.

# Сестринский процесс при ПНЕВМОНИЯХ

Цели сестринских вмешательств	План сестринских вмешательств
В течение суток одышка значительно уменьшится	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Придать пациенту удобное возвышенное положение в сухой постели.</li><li>2. Обеспечить приток свежего воздуха</li><li>3. Подавать увлажненный кислород (через 2% раствор настоя гидрокарбоната) по назначению врача каждый час по 5-10 мин.</li><li>4. Наблюдать за общим состоянием пациента, цветом кожных покровов, характером дыхания.</li></ol>
Через 2-3 часа пациент не будет испытывать боль в груди при дыхании и кашле	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Удобно уложить пациента на больной бок в возвышенном положении.</li><li>2. Обеспечить пациенту полный покой.</li><li>3. При снижении температуры применить круговые горчичники.</li><li>4. По назначению врача применить анальгетики парэнтерально (анальгин, баралгин и др), и в первые дни-противокашлевые средства</li></ol>

# Сестринский процесс при ПНЕВМОНИЯХ

Цели сестринских вмешательств	План сестринских вмешательств
Температура тела будет постепенно снижаться, не вызывая осложнений	<ol style="list-style-type: none"><li>1. На высоте лихорадки выполнить влажное обтирание кожи раствором воды с добавлением спирта, холодную примочку на лоб.</li><li>2. Обеспечить проветривание помещения и обнажение пациента.</li><li>3. Наложить пузыри со льдом на проекции крупных сосудов через тканевые прослойки.</li><li>4. в/м 2 мл 50 % Ра-ра анальгина + 1мл 1% Ра-р димедрола (ввести по назначению врача)</li><li>5. Антибактериальные препараты по назначению врача</li><li>6. Регулярно измерять АД, ЧСС, ЧДД, следить за внешним видом.</li><li>7. Дробное питание малыми порциями и обильное питьё.</li><li>8. следить за психическим состоянием пациента (возможен психоз).</li></ol>
Сухой кашель в течение 3 дней перейдет во влажный со свободным откашливанием мокроты	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Давать пациенту теплое щелочное питье.</li><li>2. По назначению врача дать противокашлевые средства, поставить горчичники</li><li>3. При появлении влажного кашля массаж грудной клетки</li><li>4. обучить пациента дыхательной гимнастике.</li><li>5. По назначению врача применить отхаркивающие, муколитики, бронхолитики.</li></ol>

# Сестринский процесс при пневмониях

- IV этап. Реализация плана сестринских вмешательств
- V этап. Оценка эффективности сестринских вмешательств.