

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">1. Придать пациенту удобное возвышенное положение в сухой постели.2. Обеспечить приток свежего воздуха3. Подавать увлажненный кислород (через 2% раствор настоя гидрокарбоната) по назначению врача каждый час по 5-10 мин.4. Наблюдать за общим состоянием пациента, цветом кожных покровов, характером дыхания. |
| Через 2-3 часа пациент не будет испытывать боль в груди при дыхании и кашле | <ol style="list-style-type: none">1. Удобно уложить пациента на больной бок в возвышенном положении.2. Обеспечить пациенту полный покой.3. При снижении температуры применить круговые горчичники.4. По назначению врача применить анальгетики парэнтерально (анальгин, баралгин и др), и в первые дни-противокашлевые средства |

Сестринский процесс при ПНЕВМОНИЯХ

| Цели сестринских вмешательств | План сестринских вмешательств |
|--|---|
| Температура тела будет постепенно снижаться, не вызывая осложнений | <ol style="list-style-type: none">1. На высоте лихорадки выполнить влажное обтирание кожи раствором воды с добавлением спирта, холодную примочку на лоб.2. Обеспечить проветривание помещения и обнажение пациента.3. Наложить пузыри со льдом на проекции крупных сосудов через тканевые прослойки.4. в/м 2 мл 50 % Ра-ра анальгина + 1мл 1% Ра-р димедрола (ввести по назначению врача)5. Антибактериальные препараты по назначению врача6. Регулярно измерять АД, ЧСС, ЧДД, следить за внешним видом.7. Дробное питание малыми порциями и обильное питьё.8. следить за психическим состоянием пациента (возможен психоз). |
| Сухой кашель в течение 3 дней перейдет во влажный со свободным откашливанием мокроты | <ol style="list-style-type: none">1. Давать пациенту теплое щелочное питье.2. По назначению врача дать противокашлевые средства, поставить горчичники3. При появлении влажного кашля массаж грудной клетки4. обучить пациента дыхательной гимнастике.5. По назначению врача применить отхаркивающие, муколитики, бронхолитики. |

Сестринский процесс при пневмониях

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