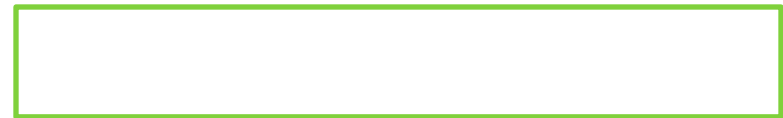
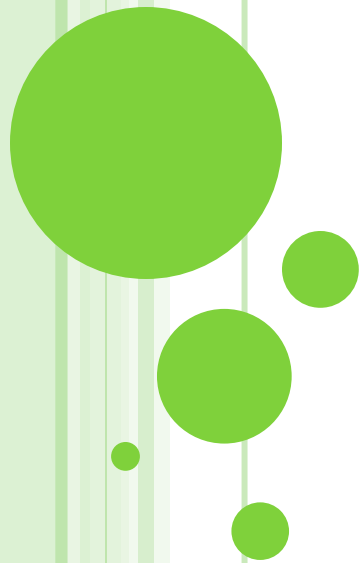


Пневмония



Введение

1. Что такое пневмония?

2. Этиология, патогенез

3. Клиника

4. Лечение

5. Диагностика

**6. Подготовка пациента к диагностическим
вмешательствам**

7. Сестринский уход

**8. Проведение комплексных упражнений,
лечение физкультурной и приемов массажа**



Что такое пневмония?

ПНЕВМОНИЯ (воспаление легких) - группа различных по происхождению, патогенезу и морфологической характеристике острых локальных инфекционно-воспалительных заболеваний лёгких с преим. поражением респираторных отделов (альвеол, бронхиол) и внутриальвеолярной экссудацией. Возникновение пневмонии в подавляющем большинстве случаев связано с аспирацией микробов (чаще - сапрофитов) из ротоглотки; реже происходит инфицирование гематогенным, лимфогенным путями или из соседних очагов инфекции. В соответствии с возбудителем различают П. пневмо-, стрепто-, стафилококковые, хламидиозные, микоплазменные, фридлендеровские и т.д.; однако во врачебной практике далеко не всегда удаётся идентифицировать возбудителя.



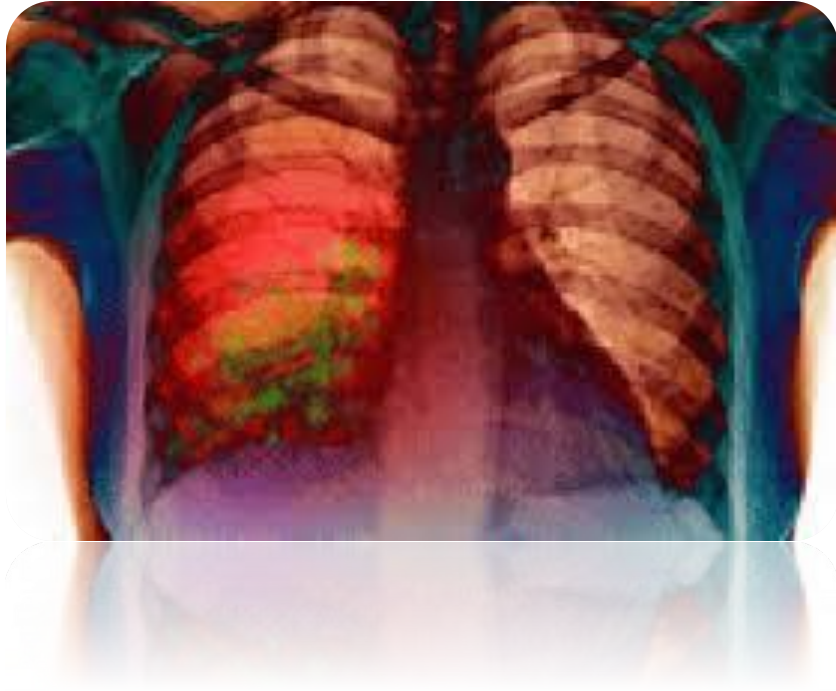
Этиология, Патогенез

Этиология. Большинство пневмоний имеет инфекционное происхождение.

Пневмонии аллергические и обусловленные действием физических или химических факторов встречаются редко. Бактериальные пневмонии диагностируются чаще у лиц среднего и пожилого возраста; вирусные пневмонии – у молодых. В этиологии первичных бактериальных пневмоний ведущая роль принадлежит пневмококкам. В период эпидемии гриппа возрастает роль вирусно-бактериальных ассоциаций (чаще стафилококков), а также условно-патогенных микроорганизмов.

Патогенез. Инфекционный возбудитель попадает извне в респираторные отделы легких через бронхи: ингаляционно и аспирационно (из носо– или ротоглотки). Гематогенным путем возбудитель попадает в легкие преимущественно при вторичных пневмониях или при тромботическом генезе пневмоний. Лимфогенное распространение инфекции с возникновением пневмонии наблюдается лишь при ранениях в грудную клетку.

Бактериальная пневмония



Вирусная пневмония



Клиника

Жалобы будут зависеть от вида заболевания, тяжести течения.

При крупозной пневмонии начало будет наоборот острое. Протекает она зачастую тяжело, температура поднимается до высоких цифр, больных беспокоит одышка, боли в груди. У детей одышку можно заподозрить при втяжении межреберных промежутков во время дыхания. Отличительным признаком данной патологии будет кашель с «ржавой» мокротой. При несвоевременном и неадекватном лечении данный вид пневмонии может давать серьезные осложнения (сепсис, шок, абсцесс) и даже летальный исход.

Очаговая пневмония

Зачастую развивается как осложнения после бронхита или ОРВИ, т.е начало заболевания постепенное. Температура при данной патологии чаще субфебрильная. Больных беспокоит упорный кашель с небольшим количеством мокроты (серрозной или слизисто-гнойной), слабость, потеря аппетита. Одышка может отсутствовать или выражена слабо. Боли в грудной клетке обычно отсутствуют.



Лечение

Основными препаратами являются антибиотики. Если возбудитель еще не высеян, то они назначаются эмпирически, исходя из данных анамнеза.

Преимущество отдается антибиотикам широкого спектра действия.

Препаратами выбора считаются пенициллины (амоксциллин/клавуланат), цефалоспорины (цефтриаксон, цефотаксим), фторхинолоны (моксифлоксацин, левофлоксацин), макролиды (азитромицин). При терапии пневмококковой и стафилококковой пневмонии используются антибиотики из первых двух групп. А для лечения атипичной пневмонии из двух последних. Если возбудитель пневмонии не высеян, а заболевание протекает в тяжелой степени, то возможно назначение сразу нескольких антибиотиков.

При пневмонии грибковой этиологии лечение дополняют противогрибковыми препаратами, а при вирусной – противовирусными.

Остальная терапия является симптоматической. При высокой температуре показаны жаропонижающие. Для улучшения отхождения мокроты даются муколитики (ацетилцистеин, амброксол). Чтобы уменьшить отек и воспаление назначаются нестероидные противовоспалительные средства (индометацин, ибупрофен). Оправдано применение иммуномодуляторов (например, тималин), адаптогенов (алоэ, женьшень, настойка аралии).

Из немедикаментозных методов лечения выделяют физиотерапию (УВЧ, переменное магнитное поле), лечебную гимнастику, массаж.



Диагностика

1. **Лабораторная и инструментальная диагностика пневмоний**
2. **Рентгенологические методы исследования**
3. **Рентгеноскопия**
4. **Рентгенография**
5. **Томография**
6. **Компьютерная томография**



Сестринский уход

Медицинская сестра обеспечивает следующие вмешательства:

- Постельный режим до улучшения общего состояния больного;
- Организует молочно-растительную диету;
- Контролирует потребление пациентом жидкости;
- Обеспечивает прием разжижающих и отхаркивающих средств;
- Обеспечивает симптоматическую терапию, рекомендованную врачом;
- Контролирует активное посещение медицинским персоналом больного.

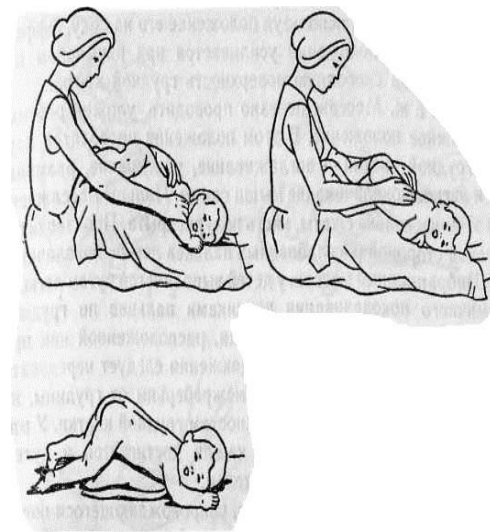
Если пневмония наблюдается у ребенка, сестринский уход расширяется до следующих процедур:

- Обучение малыша правильному дыханию;
- Практические занятия с родителями относительно техники вибрационного массажа;
- Создание пациенту дренажного положения (с опущенной головой);
- Рассказывает о домашнем ведении ребенка после излечения пневмонии: как делать горчичное обертывание, проводить профилактические процедуры;
- Проводит беседы о профилактике осложнений.



Проведение комплексных упражнений, лечение физкультурной и приемов массажа

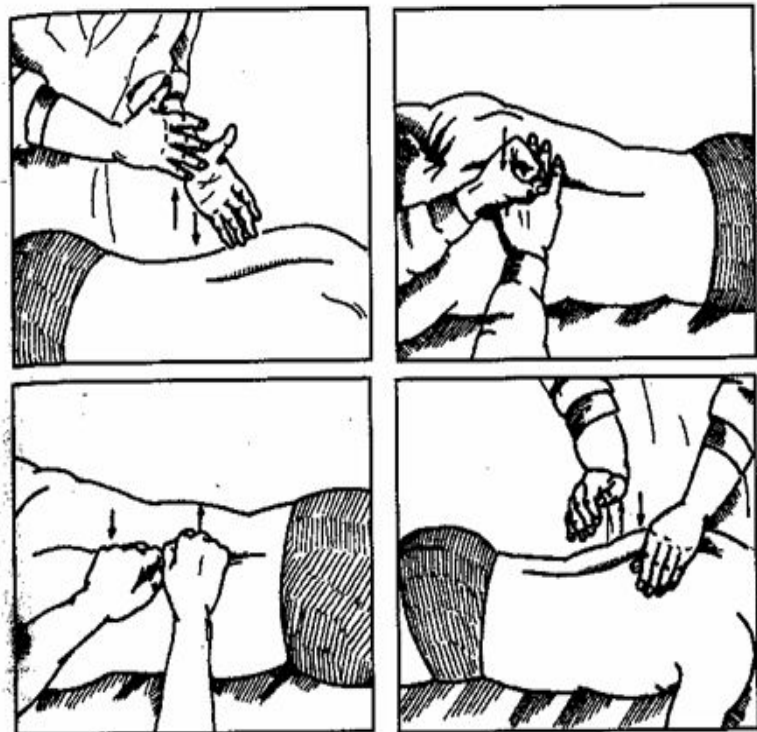
Лечебная физкультура при пневмонии направлена на активацию лимфо- и кровообращения, более быстрое и полноценное рассасывание экссудата в альвеолах, улучшение дренажа мокроты, поскольку при воспалении легких неизбежно создаются условия для ограничения функции пораженных участков легочной ткани, нарушение локального кровообращения с явлениями застоя, чрезмерная выработка мокроты с ухудшением дренажных функций легких.



Перкуссионный массаж при пневмонии

Перкуссионный массаж при пневмонии заключается в поколачивании по грудной клетке и применяется для облегчения эвакуации секрета из бронхов. Поколачивание производят ладонью, сложенной «лодочкой». Резкое сжатие воздуха между грудной клеткой и ладонью создает кинетическую энергию, передающуюся на стенку груди и затем на легочную паренхиму. При правильном выполнении поколачивание способствует отслоению прилипшей к внутренней стенке бронха мокроты и ее мобилизации для удаления с помощью постурального дренажа либо кашля.

Поколачивание – это отличное дополнительное мероприятие в комплексе лечебной физкультуры при пневмонии для облегчения туалета трахеобронхиального дерева. Его лучше всего сочетать с постуральным дренажем.



Вибрационный массаж при пневмонии

Вибрационный массаж – это чрезвычайно эффективный способ для передвижения бронхиального секрета из мелких бронхов в более крупные. Его сочетание с постуральным дренажем за счет действия силы тяжести оказывает более выраженное лечебное действие.

