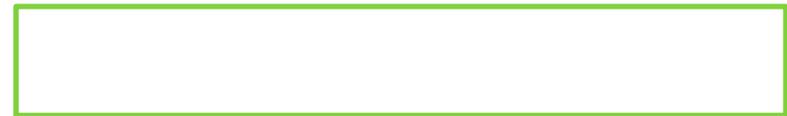
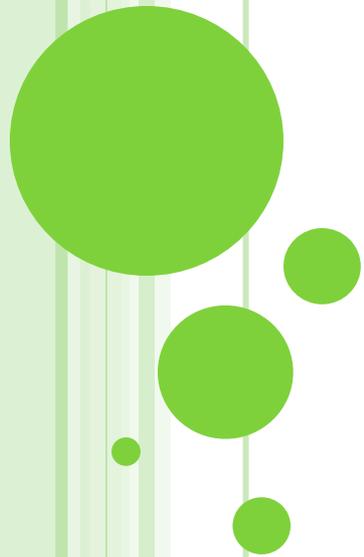


# Пневмония



# 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.



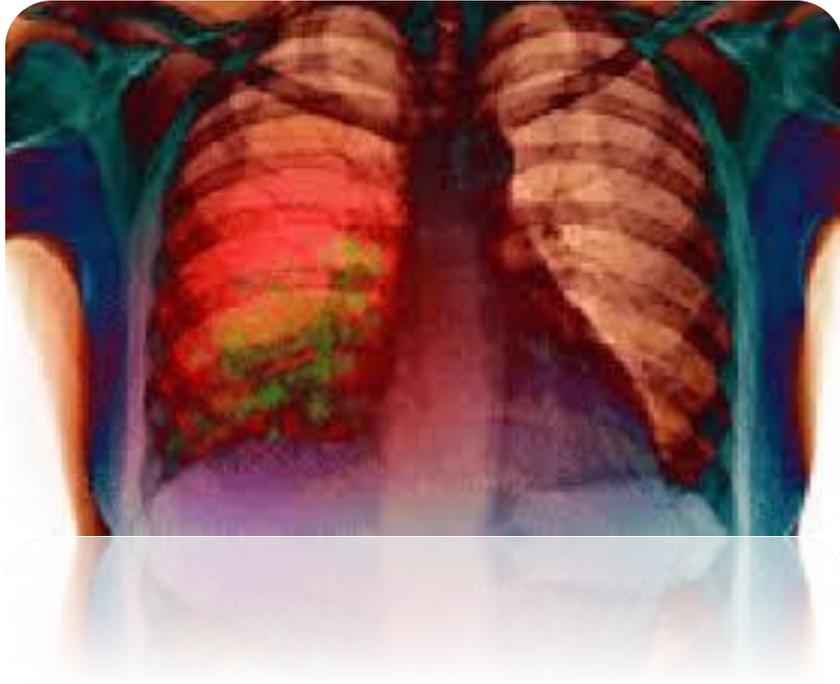
# Этиология, Патогенез

**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.

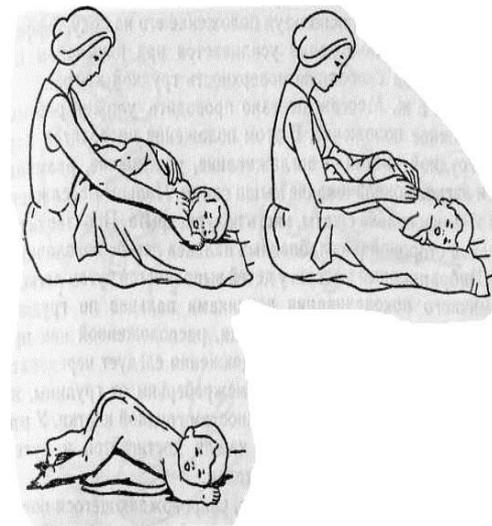
**Если пневмония** наблюдается у ребенка, сестринский уход расширяется до следующих процедур:

- 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

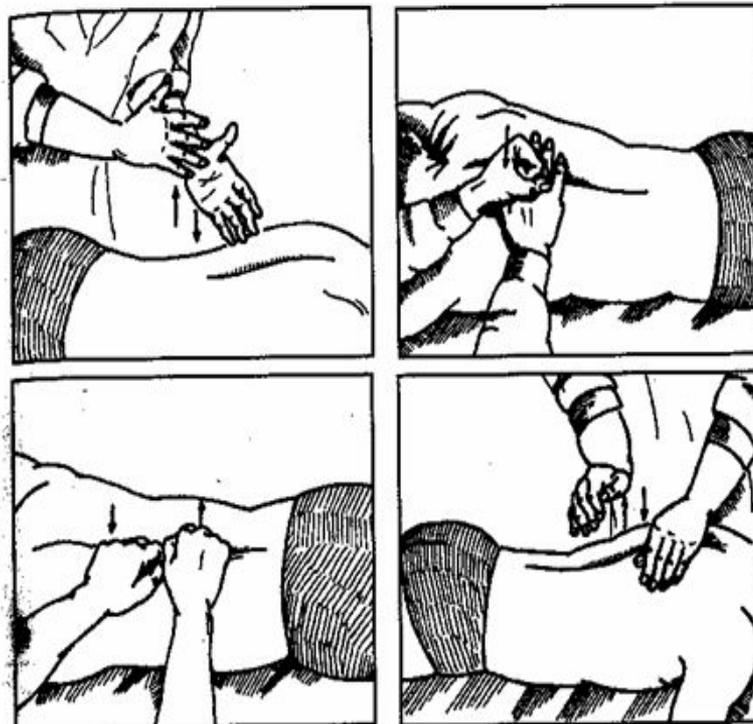
Лечебная физкультура при пневмонии направлена на активацию лимфо- и кровообращения, более быстрое и полноценное рассасывание экссудата в альвеолах, улучшение дренажа мокроты, поскольку при воспалении легких неизбежно создаются условия для ограничения функции пораженных участков легочной ткани, нарушение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

