

ГАОУ СПО РК «Евпаторийский медицинский колледж»

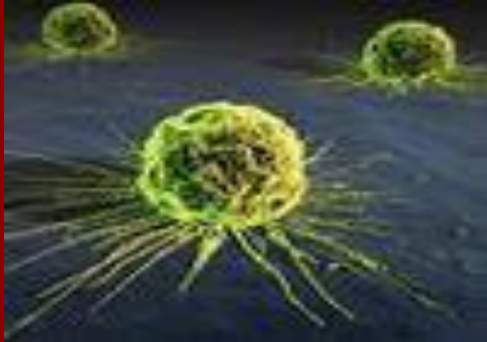
Презентация «Острая пневмония»

Выполнила студентка 3 курса 2
группы
Специальность 34.02.01
Сестринское дело
Генералова Татьяна

Острая пневмония

- Это острый воспалительный процесс в паренхиме легких, который характеризуется признаками интоксикации, дыхательной недостаточностью, локальными физикальными изменениями и характерными рентгенологическими параметрами.





Этиология

Причиной развития воспалительного процесса в легких могут быть пять видов агентов:

- патогенные микроорганизмы (стафилококки, стрептококки, пневмококки, кишечная палочка);
- вирусы (гриппа, респираторно-синтициальные, аденовирусы);
- микоплазма;
- паразиты (пневмоцисты);
- патогенные грибы (кандида).



Решающие факторы возникновения пневмонии

- реактивность организма,
- сенсibilизация,
- наследственная склонность к заболеваниям органов дыхания.

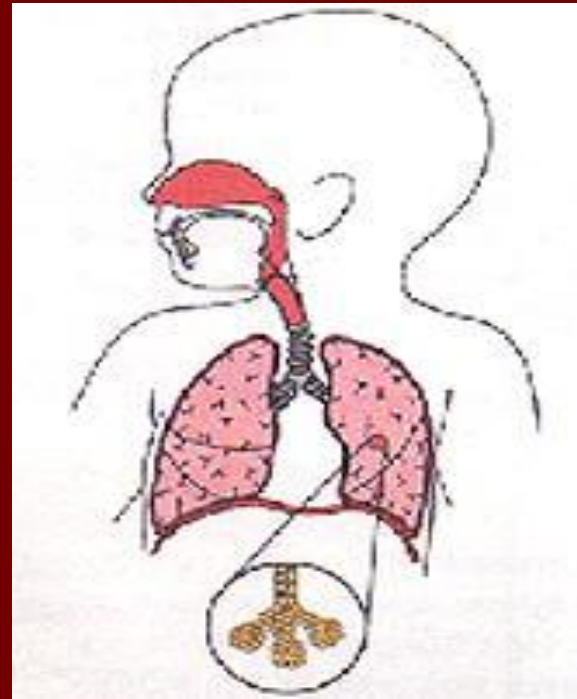
Способствующие факторы

- морфологическая и функциональная незрелость ребенка раннего возраста,
- врожденные дефекты органов дыхания и ферментных систем,
- аномалии конституции,
- иммунодефицитные состояния,
- недоношенность,
- осложнения в родах,
- очаги хронической инфекции носоглотки,
- переохлаждения.



Пути проникновения инфекции

- бронхогенный
- лимфогенный
- гематогенный

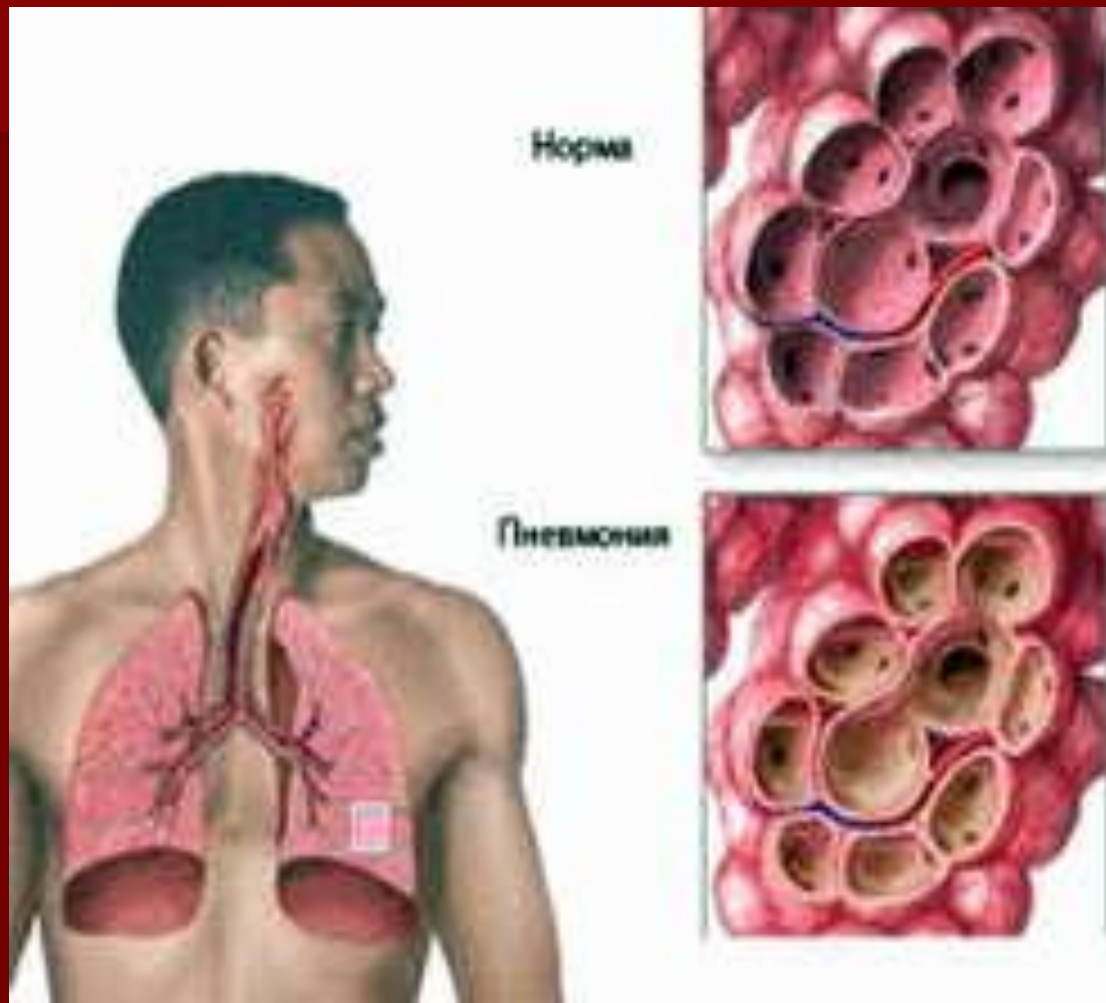


Пути проникновения инфекции:

- Бронхогенный (аэрогенный) – распространение возбудителя инфекции по ходу дыхательных путей в респираторные отделы.
- Гематогенный – по сосудам большого круга кровообращения, но он имеет меньшее значение в патогенезе.
- Лимфогенный – при нарушении барьерной функции лимфатического кольца .

Основные клинические признаки пневмонии

- фебрильная, достаточно стойкая лихорадка;
- интоксикация (или токсикоз);
- признаки дыхательной недостаточности;
- стойкие локальные изменения в легких (при перкуссии и аускультации);
- инфильтративные тени при рентгенографии;
- изменения периферической крови, которые свидетельствуют об остром воспалительном процессе



В зависимости от объема поражения

- *очаговая,*
- *сегментарная,*
- *крупозная,*
- *интерстициальная*

По характеру протекания

- *острая* (до 2 месяцев),
- *затяжная* (от 2 до 8 месяцев),
- *хроническая* (больше 8 месяцев).



По тяжести протекания

- *осложненная (нейротоксикоз, кардиоваскулярный синдром, интерстициальный синдром, астенический синдром; обструктивный или астматический синдром; гнойные осложнения (абсцесс, плеврит, пиоторакс, пневмоторакс)*
- *неосложненная.*

Формы заболевания

- *Легкая*
- *Средней тяжести*
- *Тяжелая*

А. Бронхопневмония. Стрелками указаны очаги уплотнения легочной ткани (инфильтраты).
Б. Долевая пневмония – стадия серого оплечения.



Очаговая бронхопневмония

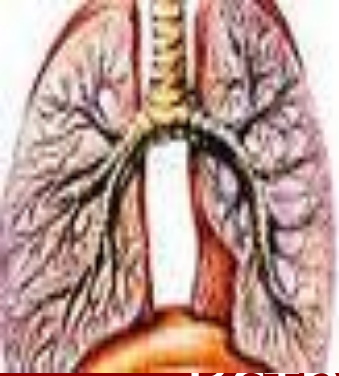
- Наиболее распространенная форма, в 30 % больных в возрасте от 1 года до 3 лет.
- Как осложнение ОРВИ (через 3-5 дней).
- Интоксикационный синдром (повышение температуры тела к фебрильным цифрам – 3-5 дней, слабость, вялость, снижение аппетита, нарушение сна).

Очаговая бронхопневмония

- Синдром дыхательных расстройств (кашель вначале сухой, а затем влажный, глубокий, частое и затрудненное дыхание, периоральный цианоз, раздувание крыльев носа, втягивание межреберных промежутков и надгрудинной ямки).
- Катаральные явления (насморк, гиперемия слизистых оболочек).

(продолжение)

- Пальпаторно (усиление голосового дрожания).
- Перкуторно (укороченный тимпанит, укорочение перкуторного звука).
- Аускультация (жесткое дыхание, сухие, а затем влажные звучные мелко- и среднепузырчатые хрипы, крепитация).
- Рентгенография (усиление легочного рисунка, расширение корней легких, повышенная прозрачность легочных полей).



Сегментарная пневмония

- встречается у 25 % больных дошкольного и школьного возраста, моносегментарная в 75 % случаев локализуется справа. Выраженный интоксикационный синдром.
- Синдром дыхательных расстройств (одышка с участием вспомогательной мускулатуры).
- Катаральные явления (редкий кашель).
- Симптомы интоксикации (головная боль, нарушение сна, снижение аппетита, "тени" под глазами, повышение температуры до фебрильных цифр и выше).

Сегментарная пневмония (продолжение):

- Перкуторно – укорочение легочного звука над пораженным сегментом легкого.
- Аускультативно – вначале локальное ослабление дыхания, сухие хрипы, при разрешении – крепитация, мелко- и среднепузырчатые хрипы.
- Рентгенологически – гомогенная тень на один или несколько сегментов.

Крупозная пневмония

- Бурное начало.
- Симптом интоксикации (повышение температуры тела до гектических цифр, озноб).
- Синдром дыхательных расстройств – влажный кашель, иногда со “ржавой” мокротой, одышка, стонущее дыхание, может быть боль в грудной клетке и правой части живота.
- Пальпаторно (усиление голосового дрожания на пораженной стороне).

Крупозная пневмония (продолжение):

- Аускультативно – ослабленное дыхание (в первые дни), крепитация, иногда жесткое, сначала без хрипов (появляются в фазе разрешения).
- Перкуторно – укорочение звука.
- Рентгенологически – поражение одной доли легкого или нескольких долей.
- Изменения в крови (лейкоцитоз, сдвиг формулы влево, повышение СОЭ).

Интерстициальная пневмония

- Встречается редко, 1% всех пневмоний. Развивается у детей первых месяцев жизни, вирусной этиологии, чаще при гриппе и РС-вирусной инфекции.
- Выраженный интоксикационный синдром (беспокойство, плохо спит, гиперестезия, повышение температуры тела к фебрильным цифрам).

(продолжение)

- Синдром дыхательных расстройств - не выражен, иногда отсутствует (легкая одышка, кашля или нет, или есть приступообразный, хрипов чаще нет).
- Перкуторно – нет изменений, или тимпанит.
- Рентгенологически – рисунок в виде “сот”.
- “Немая” пневмония, “много видно, но ничего не слышно”

Основные направления лечения

1. Режим зависит от тяжести пневмонии. При неосложненном течении лечат в домашних условиях (благоприятные жилищно-бытовые условия, достаточно высокая культура родителей). Госпитализация: наличие токсикоза, дыхательные расстройства II-III степени, нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы, дети раннего возраста до 3 лет, осложненное течение, неблагоприятный преморбидный фон (рахит, гипотрофия, иммунодефицит), неэффективности терапии в течение 24-36 часов.



Питание при пневмонии:

- рациональное, высококалорийное, легкоусвояемое, витаминизированное, сбалансированное по белкам, жирам и углеводам,
- соответствующий питьевой режим, количество жидкости назначают с учетом возрастающих потерь, раствор «Оралит» или «Регидрон» для восполнения потерь минеральных солей.

Лечение пневмонии (продолжение):

1. Дезинтоксикационная терапия (питье, инфузионные растворы).
2. Антибактериальная терапия.
3. Возобновление нарушенной функции дыхания (отхаркивающие, дренажное положение, вибромассаж, бронхосанация, ингаляции, гормоны).
4. Стимулирующая терапия (плазма, альбумин, гама-глобулин, витамины, адаптогены, физиотерапия).
5. Симптоматическая терапия.

Первичная профилактика

- закаливание ребенка с первых месяцев жизни,
- рациональное вскармливание,
- достаточное пребывание на свежем воздухе, хороший уход,
- своевременная санация очагов хронической инфекции,
- предупреждение и активное лечение заболеваний, которые способствуют развитию легочной патологии.



Вторичная профилактика

- предупреждение повторных заболеваний и перехода острой пневмонии в затяжную или хроническую форму,
- своевременное и адекватное лечение заболеваний органов дыхания до полного выздоровления,
- предупреждение реинфекции, особенно в первые два месяца после острой пневмонии.

Спасибо за внимание!