

Государственное автономное образовательное учреждение
среднего профессионального образования Республики Крым
“Евпаторийский медицинский колледж”

Презентация

на тему: « Пневмония у лиц пожилого и старческого
возраста»



Выполнила студентка 3-4 группы
Курсатова Сабина

Определение, этиология

- Пневмония - острый инфекционный воспалительный процесс в легочной ткани с вовлечением всех структурных элементов легочной ткани и обязательным поражением альвеол.
- Пневмония вызывается неспецифической патогенной или условно-патогенной флорой при нарушении естественных механизмов защиты организма. Основными возбудителями пневмонии являются пневмококк, микопlasма, легионелла, гемофильная палочка, маракселла и стафилококк, главным образом при тяжелом течении заболевания.
- Вирусные инфекции являются причиной 5% всех внебольничных пневмоний.



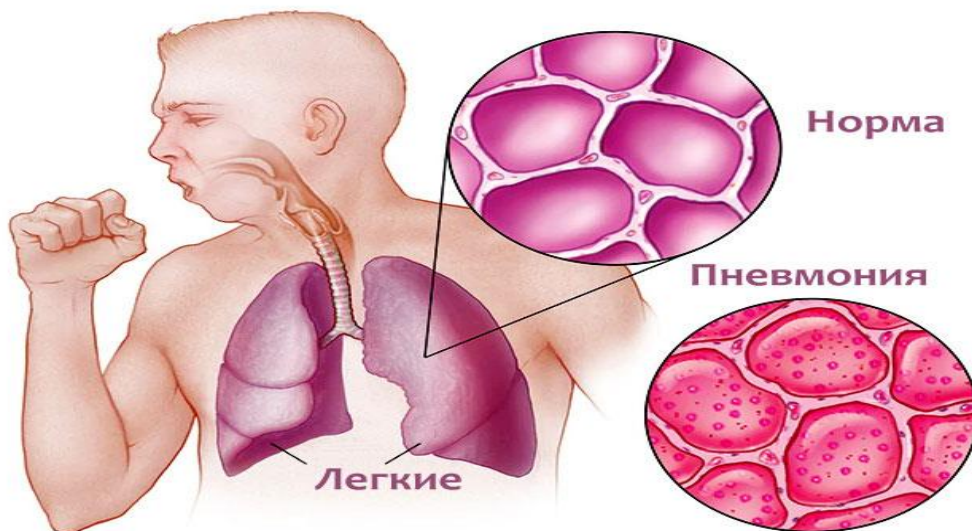
Факторы и распространённость

Способствующими факторами у большинства заболевших пневмонией являются:

- переохлаждение,
- перепады температуры окружающего воздуха,
- сквозняки.

Распространенность пневмонии составляет 3,6-16 человек на 1000 населения в год, а в группе старше 60 лет - 20-25/1000. В стационарном лечении нуждается 20-25% больных пневмонией.

Смертельные исходы при внебольничных пневмониях отмечаются, главным образом, в старшей возрастной группе с наличием сопутствующей хронической патологии и достигают 20-50%.

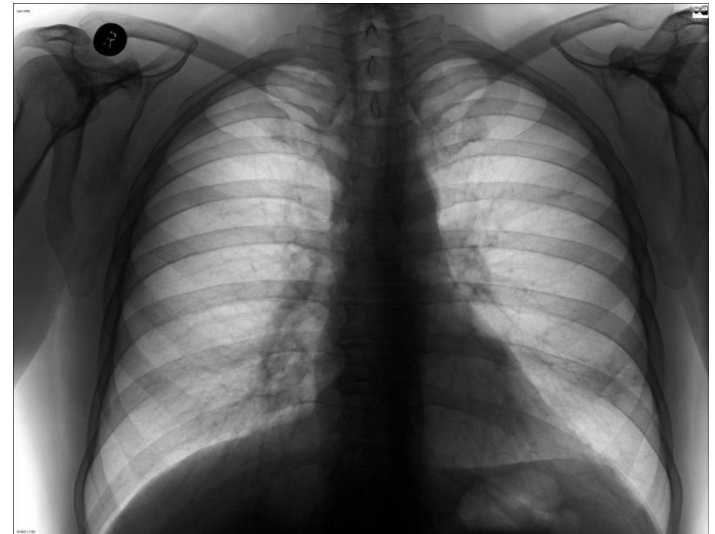
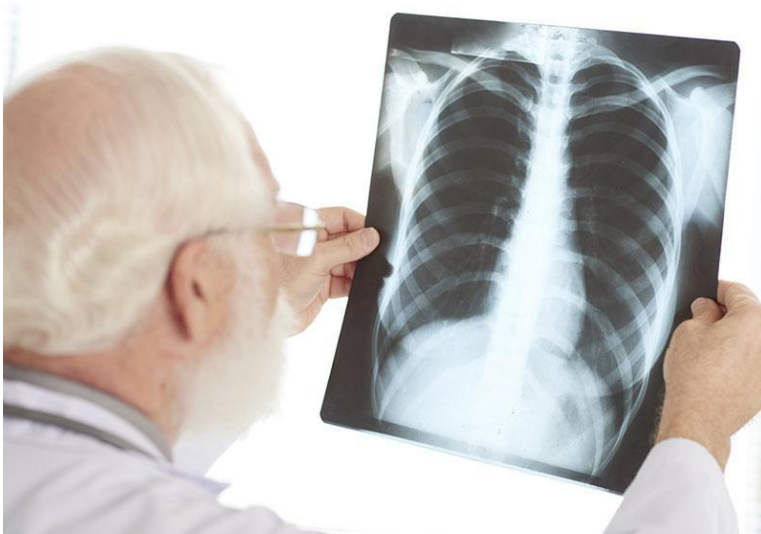


Классификация

Пневмонии бывают:

- внебольничные (первичные, возникают вне больничной обстановки)
- нозокомиальные (госпитальные, развиваются через 48 часов и позднее после госпитализации).

Другие воспалительные заболевания легочной паренхимы, обусловленные разнообразными факторами внешней среды неинфекционной природы, являются пневмонитами или альвеолитами.



Клинические особенности

Пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста характеризуются следующими клиническими особенностями:

- отсутствие острого начала заболевания;
- отсутствие болевого синдрома;
- отсутствие или слабая выраженность локальных клинических и рентгенологических признаков пневмонии;
- наличие одышки, не связанной с другими причинами (отсутствие сердечной недостаточности, хронических обструктивных болезней легких и др.);
- падения и травмы;
- обострение и/или появление признаков декомпенсации сопутствующих заболеваний
- (усиление или появление признаков сердечной или дыхательной недостаточности, нарушений ритма сердца и др.), которые могут выступать в клинической картине на первый план.



- Сильный кашель с обильным выделением мокроты, мешающий нормальной работе дыхательной системы организма;
- Одышка, затрудняющая дыхание;
- Болезненные ощущения и «тяжесть» в груди;
- Болезненные хрипы, «отдающие» в спину.
- Также на наличие этого заболевания у больного могут указывать следующие симптомы:
- Слабость, сонливость, заторможенность;
- Лихорадка, холодные пальцы рук и ног;
- Плохой аппетит или его полное отсутствие;
- Апатия;
- Спутанность мыслей и кратковременная потеря сознания;
- Частое недержание мочи;
- Об острой форме заболевания могут свидетельствовать посинение кончиков пальцев на руках и ногах.



Диагностика:

В ходе диагностики проводятся следующие исследования:

- Анализ мокроты на флору и чувствительность к антибиотикам
- Анализ мокроты на атипичные клетки, эозинофилы
- Фибробронхоскопия
- С-реактивный белок
- Развёрнутый общий анализ крови с количественным определением уровня эритроцитов, гемоглобина, гематокрита, лейкоцитов вместе с лейкоцитарной формулой и количество тромбоцитов
- Биохимический анализ крови (исследуются креатинин, мочеви́на, электролиты, такие как натрий и калий, а также печеночные ферменты: АСТ и АЛТ, билирубин, общий белок с альбуминами и глюкоза)

Микробиологическое исследование:

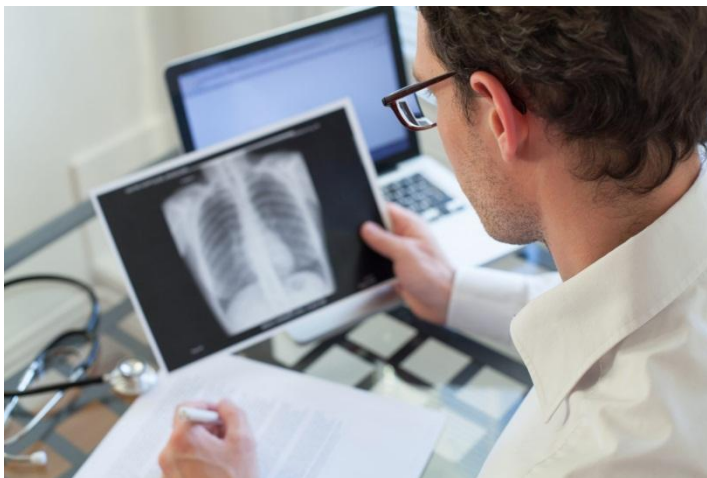
- Бактериологическое исследование мокроты
- Бактериологическое исследование крови



Обследование:

В качестве обязательных обследований проводится:

- Рентген органов грудной клетки в двух проекциях (прямая и боковая)
- Пульсоксиметрия (насыщение крови кислородом)
- Электрокардиографическое исследование
- Экспресс-тесты по выявлению пневмококковой и легионеллезной антигенурии
- Анализирование респираторного образца на грипп методом ПЦР
- Перкуссия легких – для пневмонии характерно укорочение (притупление) перкуторного звука над пораженным участком.
- Аускультативная картина легких – выслушивается как везикулярное, так и бронхиальное дыхание. Характерна картина как с сухими, влажными, так и с крепитирующими хрипами. При сухом плеврите характерен шум трения плевры.



Уход за больными

Медицинская сестра тщательно и точно выполняет назначения врача, ведет контроль приема медикаментов, переносимости лекарственных средств, своевременно выявляет симптомы побочных эффектов, следит за количеством и характером мокроты, осуществляет контроль АД, ЧДД, пульса, температуры тела; проводит кислородотерапию, ЛФК.

Также она проводит:

- обучение пациентов кашлевой культуре,
- дренажным положениям и упражнениям,
- правилам приема лекарств;
- беседы: о значении дыхательной гимнастики; о характере питания при пневмонии, о мерах по предупреждению осложнений



Лечение

1. Режим на время лихорадки – постельный
 2. Диета №15
 3. Медикаментозную терапию проводим по назначению врача:
- Антимикробная терапия - назначаются антибиотики (левофлоксацин, кларитромицин и др.), сульфаниламиды (сульфапиридазин), эубиотики (бисольвин, бисептол), нитрофурановые препараты (фуразолидон, фурадонин, фурагин) с адекватной состоянию пациентов кратностью и в соответствующих дозах.
 - Дезинтоксикационные – назначаются с целью улучшения микроциркуляции, уменьшения интоксикации и повышения защитных сил организма: плазмозамещающие растворы (гемодез, реополиглюкин), гидролизаты белков (гидролизин, аминокептид, желатиноль).
 - С целью ликвидации воспалительного отека, улучшения микроциркуляции и вентиляции легких применяются: ацетилсалициловая кислота (по 0,5 г 2-3 раза в день), индометацин (ор-тофен, напроксен по 1 таблетке 2-3 раза в день).

- При плевральных болях применяется анальгин.
- Препараты, угнетающие дыхательный центр (фортрал, валорон), особенно наркотические (омнопон, промедол, морфин), не применяются.
- Для снятия бронхоспазма используется эуфиллин. В случаях выраженного бронхоспазма эффективны селективные бета-адреномиметические средства: беротек, вентолин, беродуал и др., которые принимаются в ингаляциях по 2 вдоха на прием.
- С целью улучшения дренажной функции легких назначаются бронхолитики и секретолитики, а при сильном непродуктивном кашле - противокашлевые средства.
- Для очищения бронхов используют дезоксирибонуклеазу (вводится ингаляционно)
- Всем больным для улучшения окислительных процессов в тканях назначается аскорбиновая кислота, витамины группы В, витамин А.
- Глюкокортикоидные препараты назначаются врачом при выраженной интоксикации и бронхиальной обструкции. Преднизолон может назначаться по 20-30 мг/сут в течение короткого периода (5-7 дней). В каждом случае прием стероидных гормонов требует тщательного наблюдения за пациентом (контроль АД, ЧДД, пульса, веса тела и суточного диуреза).
- В случае недостаточности кровообращения применяются сердечно-сосудистые средства: препараты дигиталиса, строфанта, ландыша, антагонисты кальция, бета-блокаторы.



Спасибо за внимание!