

Министерство здравоохранения Тверской области
Государственное бюджетное профессиональное учреждение
«Бежецкий - медицинский колледж»

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИЦИРОВАННАЯ РАБОТА

«Сестринский уход при пневмониях и профилактике их осложнений»

Специальность: 34.02.01. «Сестринское дело»

ПМ. 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах

Руководитель: Кондратьева О.П.

Выполнила:

студентка Рахова Екатерина Алексеевна

Группа СД-41

г. Бежецк

2022г.

Актуальность

Пневмония до появления антибиотиков была одним из самых грозных заболеваний. Смертность от пневмонии в конце XIX века достигала рекордных 83%. Сегодня, несмотря на все достижения современной медицины, разработку новых антибактериальных и противовирусных препаратов, данное заболевание по-прежнему остается актуальной проблемой.

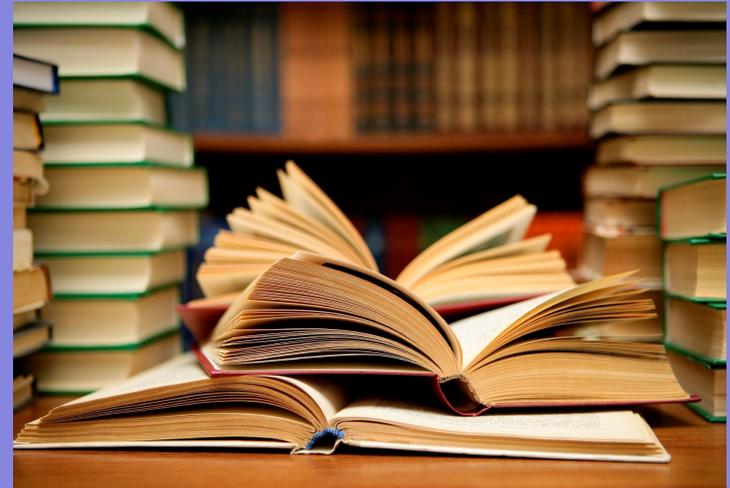
Ежегодно у 14 человек из 1000 диагностируют пневмонию; в структуре смертности населения в РФ пневмонии стоят на четвертом месте (9%), уступая лишь онкологическим, сердечно-сосудистым заболеваниям и травмам. Поэтому лечение пневмонии требует обязательного контроля и наблюдения специалиста.



Целью исследования является изучение особенностей ухода за больными пневмонией и профилактике их осложнений.

Задачи исследования:

1. Изучить медицинскую литературу по заданной теме.
2. Раскрыть сущность понятия «пневмонии», этиологию, патогенез, клинические проявления, классификацию пневмоний и виды осложнений.
3. Раскрыть роль медсестры в профилактике пневмоний.
4. Рассмотреть 5 этапов сестринского процесса.



Объект: особенности сестринского ухода при пневмониях и профилактике их осложнений.

Предмет: профессиональная деятельность медицинской сестры по уходу за больными с пневмонией.

Гипотеза: предполагается, что при оказании профессионального сестринского ухода в процессе лечения и при соблюдении рекомендаций медсестры пациентом, его качество жизни улучшится и снизится риск развития осложнений.



Что же такое пневмония?

Пневмония является одной из форм острой респираторной инфекции, воздействующей на легкие. Легкие состоят из мелких мешочков, называемых альвеолами, которые при дыхании у здорового человека наполняются воздухом.

При пневмонии альвеолы заполняются гноем и жидкостью, что делает дыхание болезненным и ограничивает поступление кислорода.

Возбудители

пневмонии:

- 1) пневмококк (*Streptococcus pneumoniae*);
- 2) Гемофильная палочка (*Haemophilus influenzae* type b);
- 3) Респираторно-синцитиальный вирус;
- 4) дрожжеподобный гриб (*Pneumocystis jiroveci*);



Пневмонию классифицируют по следующим признакам:



Патогенезу



Локализации



По степени тяжести

В зависимости от условий инфицирования

Объему вовлеченных в патологический процесс тканей

По патогенезу:

1. Первичной
2. Вторичной
3. Радиационной
4. Посттравматической

По локализации:

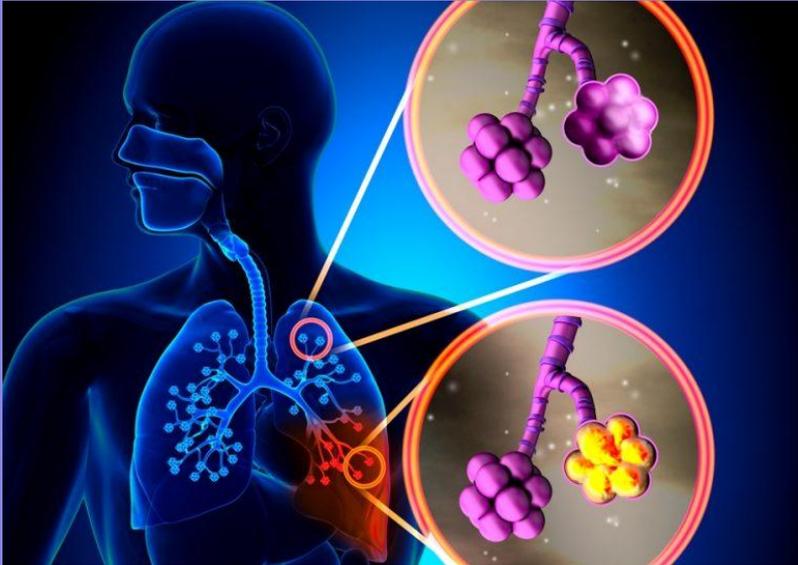
1. Односторонняя
2. Двусторонняя

Объему вовлеченных в патологический процесс тканей:

1. Очаговая
2. Сегментарная
3. Долевая
4. Сливная
5. Тотальная

В зависимости от условий инфицирования:

1. Внебольничная
2. Внутривольничная



По степени тяжести:

1. Легкая
2. Средняя
3. Тяжелая



Клинические проявления:

1. Боль в груди, особенно при глубоком дыхании
2. Сухой кашель или кашель с мокротой
3. Сбивчивое дыхание (одышка) при меньшей нагрузке, разговоре, в покое
4. Повышенная утомляемость, вялость
5. Повышенная температура (вплоть до 39-40°) или температура ниже нормальной (особенно у пожилых)
6. Головная боль
7. Тошнота, рвота или диарея (в редких случаях)
8. Усталость



Виды осложнений

Легочные осложнения:

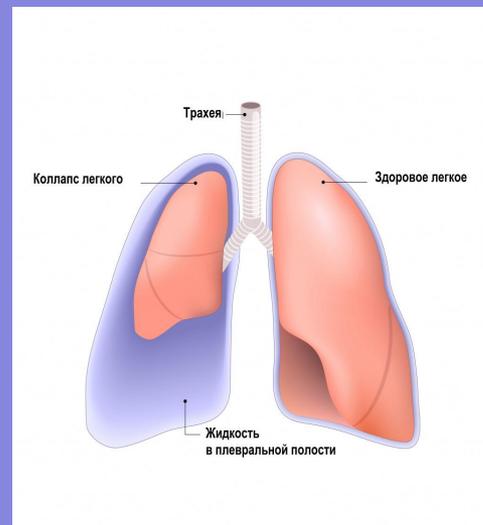
- различные виды плевритов, кровотечения;
- гангрены и легочный абсцесс;
- недостаточность дыхательной функции в тяжелой форме;
- бронхообструктивный синдром.

Плеврит

Это воспалительное заболевание, которое проявляется накоплением жидкости в плевральной полости. Встречается чаще при бактериальной и вирусной этиологии.

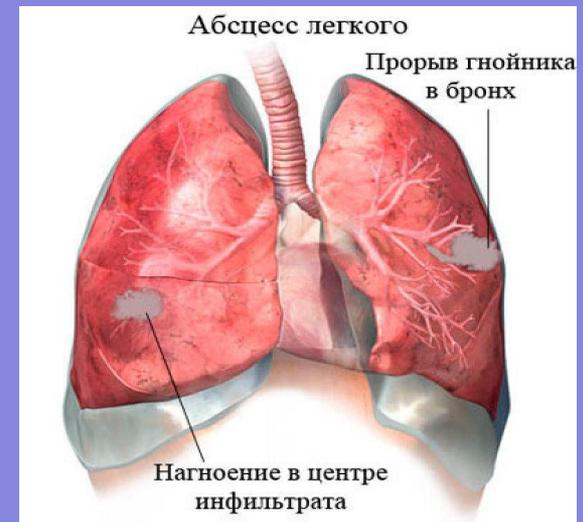
Возникает вследствие массивной миграции бактерий в плевру и характеризуется снижением стойкости организма к инфекции.

Проявляется лихорадкой и интоксикацией.



Абсцесс легких

Это патологический процесс, при котором образуется полость в ткани легкого, ограниченная капсулой, и представляет опасность в результате разрыва или гнойного расплавления капсулы. Проявляется стойкой интоксикацией и высокой температурой тела. Клиническая картина абсцесса легких делится на два периода или две фазы: первая – до прорыва или фаза инфильтрации, другая – после прорыва абсцесса в бронхи.

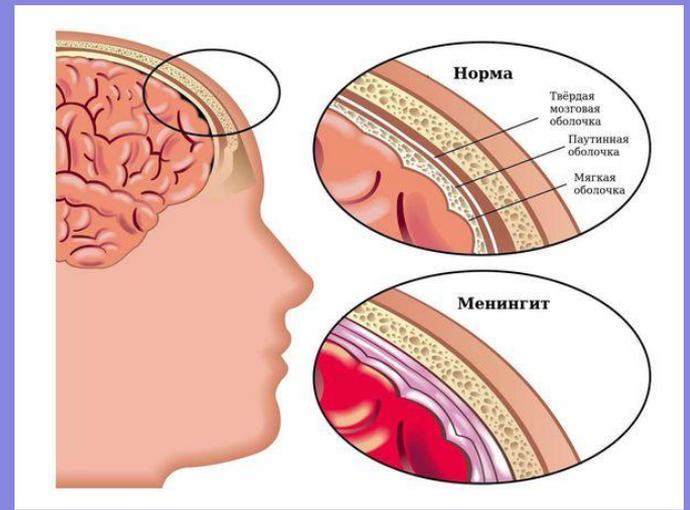


Внелегочные осложнения:

- патологии сердечно-сосудистой системы;
- ДВС-синдром;
- менингит, энцефалит;
- инфекционно-токсический шок;
- сепсис.

Менингит

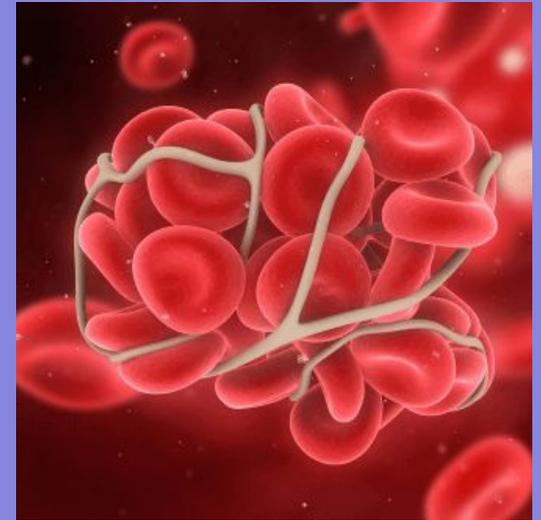
Острое воспаление оболочек мозга с преимущественным поражением мягкой и паутинной оболочки головного и спинного мозга. В качестве осложнения пневмонии у взрослых возникает вторичный менингит. Проявляется клинически общемозговыми симптомами: головная боль, тошнота, рвота, не приносящая облегчения, головокружение, спутанность сознания.



ДВС-синдром

Это нарушение со стороны свертывающей и противосвертывающей системы крови, приводящее к нарушению микроциркуляции за счет массивного кровотечения на фоне образующихся тромбов.

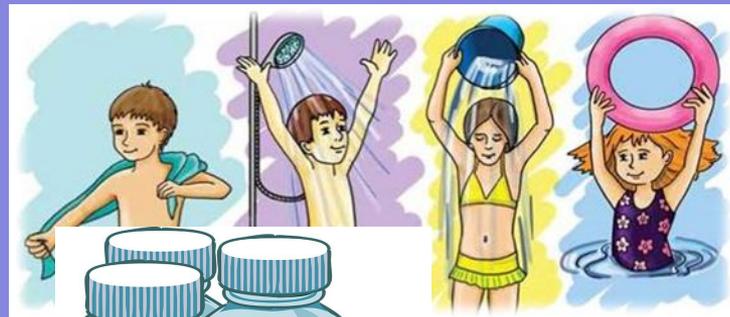
Симптомами синдрома являются бледность кожных покровов, геморрагическая сыпь на коже, признаки острой почечной недостаточности.



Роль медсестры в профилактике пневмоний

Медицинская сестра наиболее часто и продолжительно общается с пациентом, поэтому именно она может определить начальные стадии пневмонии и акцентировать на этом внимание пациента. Ведь чем раньше это обнаружится, тем легче будет лечиться.

Однако, общеизвестный факт, что любое заболевание лучше предупредить, чем в будущем его лечить.



5 этапов сестринского процесса:

1 этап - сбор информации о состоянии здоровья пациента.

Все данные сестринского обследования документируются в сестринской истории болезни заполнением «Листа первичной сестринской оценки»

2 этап - выявление проблем пациента.

Медицинская сестра рассматривает внешнюю реакцию пациента на то, что с ним происходит и выявляет проблемы пациента.

3 этап - планирование сестринского ухода.

Медицинская сестра должна уметь ставить конкретные цели и составлять реальный план ухода с мотивацией каждого своего шага.

План ухода обязательно записывается в сестринской документации к осуществлению сестринского процесса.

4 этап - реализация плана сестринского ухода.

Медицинская сестра выполняет намеченный план ухода.

5 этап - оценка результатов эффективности сестринских вмешательств.

Сбор информации о пациенте:

Ф.И.О. пациента: П. Ольга Алексеевна

Возраст: 40 лет

Вес: 76 кг

Пол: женский

Рост: 162 см

Диагноз: Правосторонняя нижнедолевая пневмония

Заболела после переохлаждения. Жалуется на резкое повышение температуры тела, потливость, озноб, чувство жара, головную боль, тошноту и рвоту, кашель с мокротой ржавого цвета, слабость, одышку в покое и при глубоком дыхании боли в правой половине грудной клетки.

Думала, что в очередной раз заболела простудой, поэтому не сразу обратилась к врачу. Принимала обезболивающие и жаропонижающие препараты, состояние лучше не становилось и она обратилась в больницу.

Состояние тяжелое, кожа гиперемирована, температура тела $39,5^{\circ}\text{C}$, ЧДД 27 в мин., пульс 110 уд./в мин., ритмичный. АД 126/80 мм рт.ст.

При аускультации крепитирующие хрипы.

Так же пациентка является курильщиком, выкуривает, примерно, по 20 сигарет в день.

Выявление проблем пациента:

Настоящие: повышенная температура тела, озноб, чувство жара, потливость, головная боль, тошнота, рвота, кашель с мокротой, слабость, одышка, боль в грудной клетке.

Потенциальные: риск развития плеврита, абсцесса легкого, сердечно-сосудистой недостаточности и острой дыхательной недостаточности.

Приоритетные: повышенная температура тела.

Краткосрочная цель: снизить температуру тела.

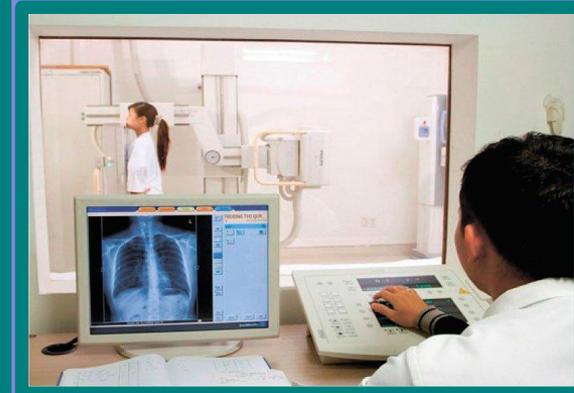
Долгосрочная цель: поддерживать в норме температуру тела к моменту выписки.



Планирование сестринского ухода:

План	Мотивация
1. Обеспечить пациентке физический и психологический покой.	Для улучшения состояния пациента.
2. Измерять температуру тела каждые 2-3 часа.	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.
3. Измерять АД, пульс и ЧДД.	Для своевременного распознавания и оказания помощи в случае возникновения осложнений.
4. Согреть пациентку (укрыть одеялом, положить теплые грелки к ногам).	Делается в период падения температуры, для согревания больной.
5. Обильное витаминизированное питьё (теплый чай с лимоном, морсы, соки, настой шиповника).	Для снижения интоксикации организма и предотвращения обезвоживания.
6. Контроль пациентки при бреде и галлюцинациях, сопровождающих повышение температуры.	Для предупреждения травм.
7. Обеспечение пациента индивидуальной плевательницей с крышкой.	Для сбора мокроты с гигиенической целью.
8. Обеспечение пациента лотком, тазом для рвоты, полотенцем и жидкостью для полоскания рта, если потребуется.	Для создания комфортного состояния.
9. Обеспечить смену нательного и постельного белья, туалет кожи.	Для предупреждения нарушений выделительной функции кожи, профилактики пролежней.
10. Приготовить жаропонижающие препараты: парацетамол 0,5 мг., ибупрофен 400 мг., анальгин 50% -2 мл, дротаверин 2%- 2 мл.	Применять по назначению врача при неэффективности физических методов охлаждения, при подъеме температуры выше 38 градусов.

Реализация плана сестринского ухода



ЛФК при пневмонии:

Лечебная гимнастика проводится методистом ЛФК, а после освоения комплекса - самостоятельно. Занятия лечебной гимнастикой следует начинать с упражнений, способствующих дренированию полостей бронхов, абсцессов. Зная локализацию поражения, больному придают соответствующее исходное положение грудной клетки. Из оптимального исходного положения ему рекомендуют специальные лечебные физические упражнения, при выполнении которых зона поражения легкого устанавливается выше дренирующего ее бронха или бронхов. В результате мокрота под действием силы тяжести попадает в главный бронх и достигает бифуркации трахеи, где порог кашлевого рефлекса наиболее низкий, и вызывает непроизвольный энергичный кашель, сопровождающийся, как правило, отделением мокроты. Общая продолжительность постурального дренажа составляет не менее 20–30 минут.

Обязательное условие для отделения мокроты во время выполнения дренирующего упражнения, а также в дренажном положении — удлиненный форсированный выдох. Это необходимо для того, чтобы создать мощный воздушный поток, который «увлекает за собой» бронхиальный секрет.

Постуральный дренаж должен быть прерван, если во время процедуры возникает значительная одышка или удушье!



Меры профилактики дыхательной недостаточности:

Профилактика дыхательной недостаточности – это, в первую очередь, своевременное лечение заболеваний, которые могут повлечь за собой развитие недостаточности.

Кроме этого, рекомендовано придерживаться общих правил профилактики заболеваний:

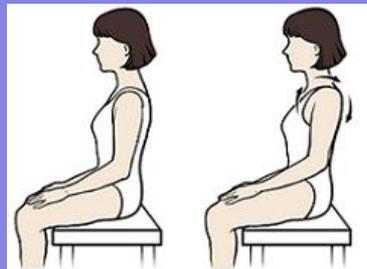
- Отказаться от употребления алкоголя и табакокурения;
- Придерживаться правил здорового питания;
- Повысить двигательную активность;
- Заниматься спортом;
- Проводить регулярно влажную уборку жилища;
- Соблюдать правила личной гигиены.

Регулярные выполнения дыхательной гимнастики так же является мерой профилактики дыхательной недостаточности.

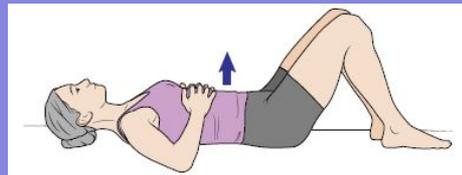
Дыхательные упражнения которые помогут растянуть и укрепить дыхательные мышцы:



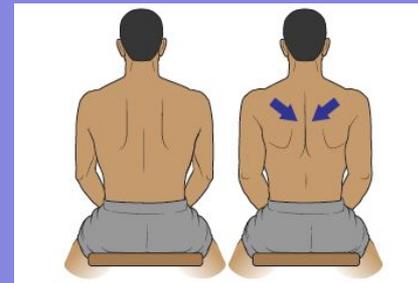
«Расщепление» кашля



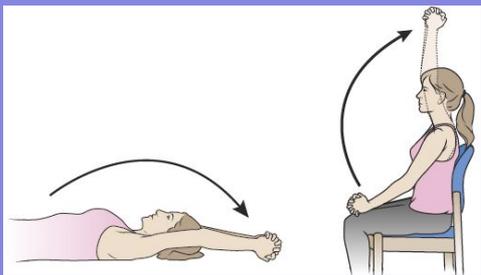
Вращения плечами



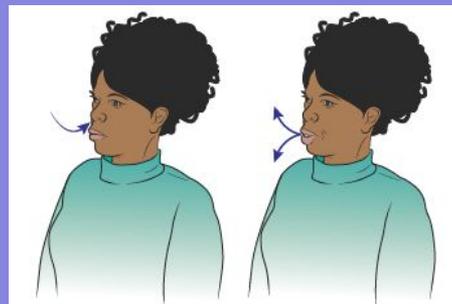
Диафрагмальное дыхание



Сжатие лопаток



Растяжка грудных мышц с руками над головой



Глубокое дыхание 4-8-8

Заключение

Изучив медицинскую литературу по заданной была раскрыта сущность понятия «пневмонии», этиология, патогенез, клинические проявления, классификация пневмоний и виды осложнений, так же раскрыта роль медсестры в профилактике пневмоний и рассмотрено 5 этапов сестринского процесса.

Было выяснено, что пневмония является одной из форм острой респираторной инфекции, воздействующей на легкие. Легкие состоят из мелких мешочков, называемых альвеолами, которые при дыхании у здорового человека наполняются воздухом. При пневмонии альвеолы заполняются гноем и жидкостью, что делает дыхание болезненным и ограничивает поступление кислорода.

Так же во время работы было проведено обследование и наблюдение пациента с диагнозом Правосторонняя нижнедолевая пневмония. В ходе работы показано, что использование всех этапов сестринского процесса позволяет повысить качество сестринской помощи.



Спасибо за внимание, будьте