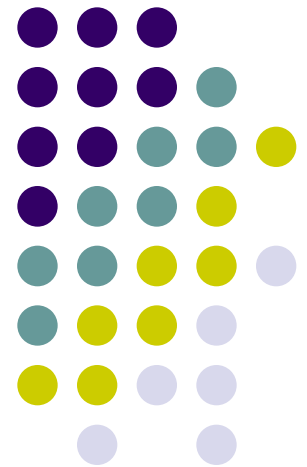
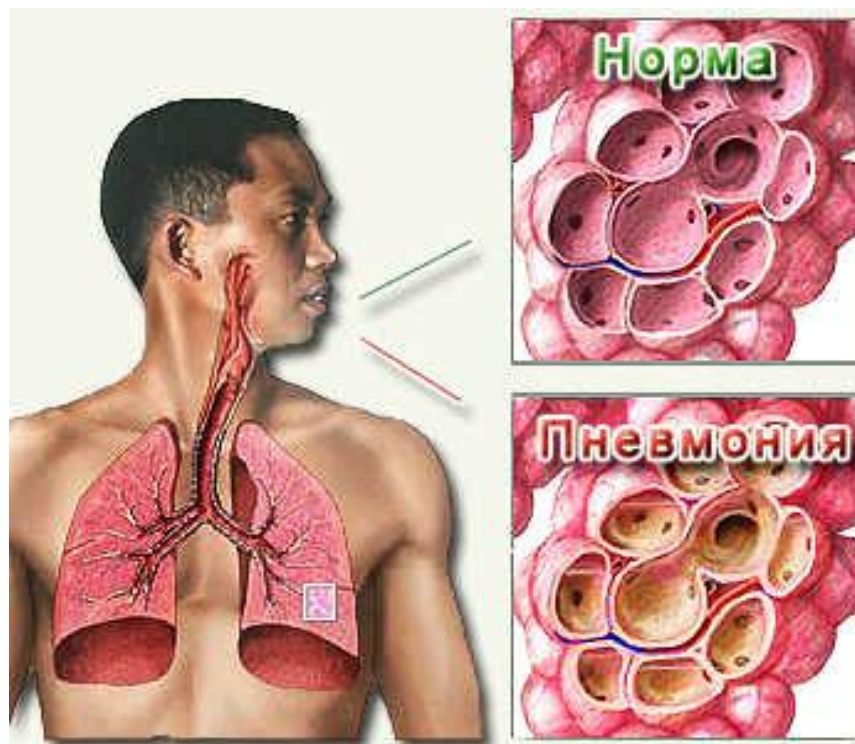


ЛЕКЦИЯ 3

Сестринская помощь при пневмонии



Пневмония — острое инфекционно-воспалительное заболевание легких с вовлечением всех структурных элементов легочной ткани с обязательным поражением альвеол и развитием в них воспалительной экссудации.



По этиологии различают:

- **бактериальные** – пневмококк, стафилококк, стрептококк, кишечная палочка, легионелла и др.
- **вирусные** - вирусы ОРВИ, гриппа;
- **атипичные** - микоплазма, хламидии;
- **грибковые**
- **смешанные**;



По ситуации выделяют:

- . **внегоспитальные (внебольничные);**
- . **госпитальные (внутрибольничные);**
- . **аспирационные;**
- . **пневмонии при иммунодефиците;**

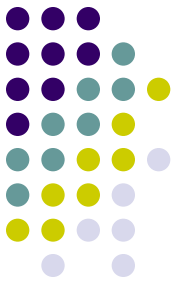


По течению:

- **острая** - до 4-х недель;
- **затяжная** - свыше 4-х недель;

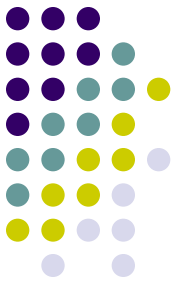
По распространённости

- **очаговая**;
- **долевая** (крупозная);



Внегоспитальная пневмония –
выявленная в амбулаторных условиях.

Внутригоспитальная – это пневмония,
которая развивается не ранее чем 48
часов от момента госпитализации
пациента, при этом в момент
госпитализации признаков пневмонии не
было.

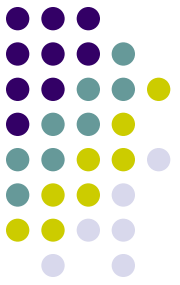


Аспирационная пневмония – возникает в результате попадания жидкости (рвотных масс, жидкой пищи и др.) в дыхательные пути при нарушении сознания, инсульте, приступе эпилепсии.

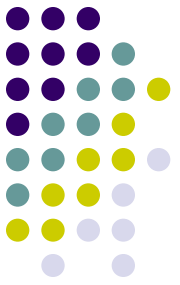
Пневмония при иммунодефиците – развивается на фоне выраженного иммунодефицита: СПИД, наркомания, лучевая болезнь, злокачественные заболевания крови, лучевая или химиотерапия.



Очаговая пневмония (чаще вирусная) - характеризуется вовлечением в воспалительный процесс отдельных участков легкого в пределах сегмента, доли или ацинуса.

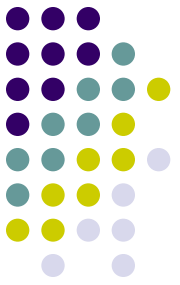


Способствующие факторы:

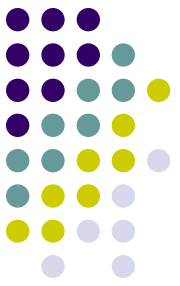


- . наличие острых и хронических заболеваний – онкологические заболевания, сахарный диабет;**
- . вынужденное длительное положение на спине (при переломах нижних конечностей, инфаркте - миокарда, инсульте и др.);**
- . аспирация (попадание) в дыхательные пути инородных тел (пищевые, рвотные массы);**
- . инфекция верхних дыхательных путей;**
- . хронический бронхит, бронхоэктатическая болезнь и др.;**

Жалобы (проблемы пациента):



- **повышение температуры** тела чаще до субфебрильных цифр (но может быть и выше 38°C);
- **сухой кашель**, через 2-3 дня кашель с небольшим количеством слизистой или слизисто-гнойной мокроты;
- может быть, **незначительная одышка** при физической нагрузке;



Кожные покровы могут быть бледными, при высокой температуре тела – «лихорадочный румянец» и «лихорадочный блеск» глаз, тахикардия, тахипноэ;

Над очагом - усиление голосового дрожания, выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы.

Лабораторные методы исследования:

- **клинический анализ крови** – ускоренное СОЭ, умеренный лейкоцитоз со сдвигом влево, при вирусной пневмонии может быть лейкопения;
- **общий анализ мокроты:** увеличение количества лейкоцитов;
- **посев мокроты на микрофлору** и чувствительность к антибиотикам;



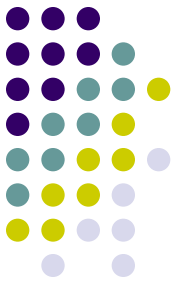
Инструментальные методы исследования:

**рентгенография (или флюорография)
органов грудной клетки – может быть
разнообразная картина изменений со
стороны лёгких.**



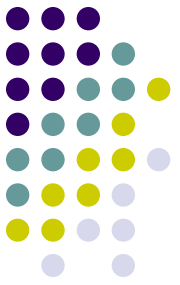
Крупозная пневмония – это острый воспалительный процесс, захватывающий всю долю легкого или ее значительную часть с вовлечением в процесс плевры.

Протекает более тяжело и чаще дает осложнения



Этиология:

Возбудителем крупозной пневмонии является чаще пневмококк или другая бактериальная флора: стрептококк, стафилококк и др.



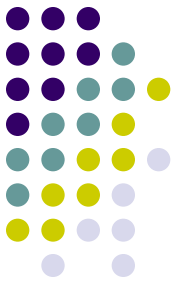
Способствующие факторы:

- . сердечная недостаточность с нарушением кровообращения в малом круге;**
- . острые и хронические заболевания верхних дыхательных путей;**
- . алкоголизм;**
- . заболевания, сопровождающиеся иммунодефицитом;**



Жалобы (проблемы):

- . потрясающий озноб;**
- . сильная головная боль;**
- . повышение температуры тела до 39-40°;**
- . ноющая боль в грудной клетке,
усиливающаяся при вдохе и кашле**



Жалобы (проблемы):

- . иногда боль в области живота;**
- . кашель вначале сухой, а через 1-2 дня кровянистая («ржавая») мокрота;**
- . одышка при незначительной физической нагрузке.**



Лабораторные методы исследования:

- **клинический анализ крови:**

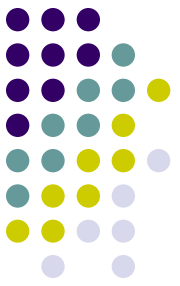
лейкоцитоз до $15-20 \times 10^9/\text{л}$ со сдвигом влево, ускоренное СОЭ;

- **анализ мочи** – во время лихорадочного периода может быть умеренная протеинурия, единичные эритроциты;

- **анализ мокроты;**

Инструментальные методы исследования;

- **рентгенография органов грудной клетки.**





Контейнеры для сбора мокроты





ПАМЯТКА ПО СБОРУ МОКРОТЫ



- ① Лучше всего собирать мокроту утром, натощак, но после чистки зубов. Если вы собираете мокроту днем и уже успели перекусить, перед сбором мокроты прополощите рот, чтобы остатки пищи не попали в мокроту

② ПОКАШЛЯЙТЕ



③



Поднесите как можно ближе ко рту чистый сухой контейнер и сплюньте в него порцию мокроты



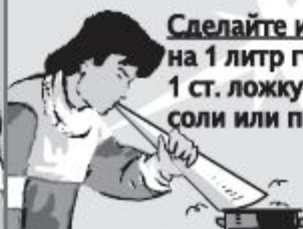
④ ПРИ ЗАТРУДНЕНИИ ОТХОЖДЕНИЯ МОКРОТЫ:

Несколько раз постучите себя в грудь



Сделайте дыхательные упражнения

Сделайте ингаляцию:
на 1 литр горячей воды –
1 ст. ложку поваренной соли или пищевой соды



- ⑤ Плотнo закройте контейнер крышкой и вымойте руки



Как можно скорее принесите собранный образец мокроты в медучреждение

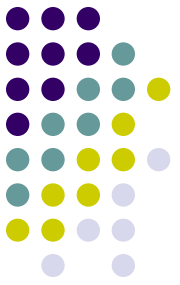


Принципы лечения:

- . Госпитализация** в стационар, в тяжёлых случаях в отделение реанимации;
- . постельный режим** на период лихорадки;
- . диета стол № 15**, при лихорадке частое полужидкое питание.
- . обильное питье:** клюквенный морс, фруктовые соки, чай с лимоном.



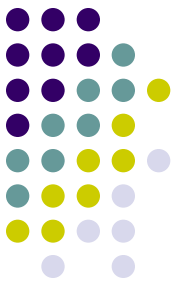
Медикаментозное лечение:



- с первых часов заболевания **антибиотики** – ампициллин, цефалоспорины (цефтриаксон), макролиты (сумамед);
- **Фторхинолоны** (левофлоксацин);
- **дезинтоксикационная терапия:** гемодез, реополиглюкин;
- **при сухом кашле** – противокашлевые препараты - либексин



- **при появлении мокроты** - отхаркивающие и муколитические средства: амбробене, АЦЦ), мукалтин, отхаркивающая микстура;
- **бронхолитики** – эуфиллин;
- **витаминотерапия:** аскорутин, аскорбиновая кислота;
- **симптоматическая терапия:** сердечные гликозиды, препараты калия, дыхательные analeптики (кордиамин), сосудосуживающие препараты (мезатон), глюкокортикоиды;



- . при выраженном **болевым синдроме** в грудной клетке – **анальгетики**;
- . **оксигенотерапия.**
- . **Физиотерапия:** ингаляции с бронхолитиками, щелочами, электрофорез с хлоридом калия, аскорбиновой кислоты, УВЧ, кислородные коктейли.
- . **Лечебная физкультура.**
- . **Массаж грудной клетки** в период рассасывания

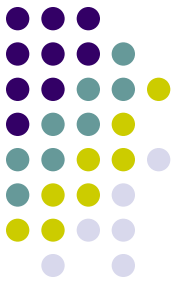
**Санаторно-курортное лечение:
Сестрорецкий курорт, Южный берег
Крыма – не ранее, чем через месяц после
выздоровления.**



Сестринский уход:

- 1) рекомендации по режиму, питанию;**
- 2) обильное питье: клюквенный морс, соки, чай, молоко;**
- 3) систематическое проветривание и влажная уборка помещения, где находится пациент;**
- 4) смена нательного, постельного белья;**





5) контроль:

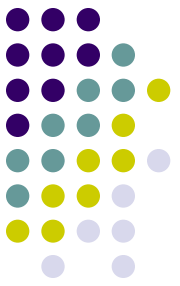
за АД, частотой пульса, дыхательных движений,

характером кашля, мокроты,

за температурой тела (при лихорадке каждые два часа),

цветом и состоянием кожи и слизистых;

6) **помощь пациенту в осуществлении гигиенических мероприятий;**



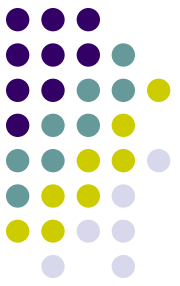
7) помощь при кормлении;

8) оказание помощи при одышке:
оксигенотерапия, возвышенное
положение пациента в постели;

9) обучение пациента правилам сбора
мокроты на исследования;

10) обучение пациента и его
родственникам **правилам дыхательной**
гимнастики;

11) влажная уборка помещения 2 раза в
день;



12) психологическая подготовка пациента к инструментальным методам исследования (бронхоскопия, спирографии, пневмотахометрии);

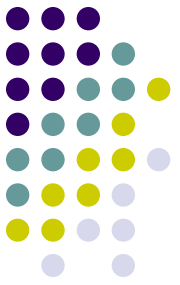
13) выполнение врачебных назначений по введению лекарственных препаратов и др.;

14) обучение пациента и его родственников выполнению ингаляций в домашних условиях, постановке банок и горчичников;

15) соблюдение инфекционной безопасности пациента.

Профилактика:

- **закаливание;**
- **рациональная физическая нагрузка;**
- **избегать переохлаждений;**
- **соблюдать гигиену труда.**



Собирание мокроты



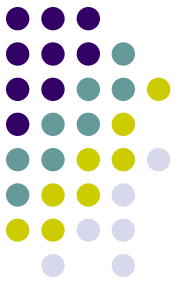
Цель: обеспечение качественной подготовки к исследованию, информирование и обучение, обеспечить хранение и доставку материала на исследование для достоверного диагностирования заболеваний дыхательной системы.

Показания: заболевание органов дыхания и сердечнососудистой системы.

Оснащение: чистая стеклянная широкогорловая банка из прозрачного стекла, направление, дезраствор: 5%-ный раствор хлорамина, 2%-ный раствор бикарбоната натрия.

ЭТАПЫ	ПРИМЕЧАНИЕ
ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ	
1. Предупредить и объяснить пациенту смысл и необходимость предстоящего исследования.	
2. Обеспечить лабораторной посудой, направлением.	
3. Обучить технике сбора мокроты. Предупредить, что собирают мокроту только при кашле, а не при отхаркивании.	Если пациент испытывает трудности при обучении, оставьте письменные рекомендации.
4. Объяснить, что необходимо почистить зубы утром за 2 часа до сбора мокроты и прополоскать рот и глотку кипяченой водой непосредственно перед сбором.	Гигиена ротовой полости предохраняет от попадания содержимого полости в мокроту.
ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ	
Откашлять и собрать мокроту в чистую банку в количестве не менее 3–5 мл. Закрыть крышку.	
ОКОНЧАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ	
Прикрепить направление и доставить в клиническую лабораторию как можно скорее.	<i>В стационарных условиях хранить банку с мокротой в специальном холодильнике допускается не более 1–2 часов.</i>

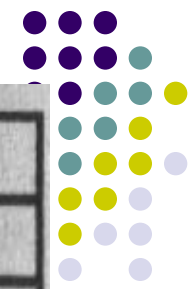




Бактериологическое исследование мокроты

Показания: заболевания органов дыхания.

Оснащение: стерильная, стеклянная широкогорлая банка с крышкой из крафт-бумаги, направление в лабораторию.



ЭТАПЫ	ПРИМЕЧАНИЯ
ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ	
1. Предупредить и объяснить пациенту смысл и необходимость предстоящего исследования.	
2. Объяснить, что сбор мокроты целесообразно проводить до начала антибиотикотерапии.	
3. Обучить технике сбора мокроты: – предупредить, что собирают мокроту только при кашле, а не при отхаркивании; – объяснить, что необходимо соблюдать правила личной гигиены до и после сбора мокроты;	Если пациент испытывает трудности при обучении, оставьте ему письменные рекомендации.



ЭТАПЫ	ПРИМЕЧАНИЕ
– объяснить, что необходимо вечером почистить зубы, а утром натошак прополоскать рот и глотку кипяченой водой непосредственно перед сбором.	Чистить зубы можно за два часа до сбора мокроты.
ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ	
1. Открыть крышку банки. 2. Откашлять и собрать мокроту (не слюну) в стерильную банку в количестве не менее 5 мл. 3. Закрыть крышку.	Следите, чтобы мокрота не попала на край банки и не касайтесь внутренней поверхности крышки и банки.
ОКОНЧАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ	
Прикрепить направление и доставить в бактериологическую лабораторию.	Исследуется свежесобранная мокрота не позднее 1–1,5 часа. <i>В условиях стационара:</i> в бактериологическую лабораторию мокроту доставляют в герметичном контейнере, а если необходимо транспортировать мокроту на дальнейшее расстояние, то используют спецтранспорт.

Исследование мокроты на БК методом флотации



Для исследования на микобактерии туберкулеза мокроту собирают в чистую емкость в течение суток, а при необходимости (малое количество мокроты) в течение 3 суток, сохраняя ее в прохладном месте. При сборе мокроты ее накапливают в течение 1—3 суток и доставляют в клиническую лабораторию в количестве не менее 15—20 мл. Бактериоскопия проводится троекратно.

Цель: обеспечить качественный сбор мокроты, содержащей достаточное количество микобактерий туберкулеза, если они выделяются.

Оснащение: карманная плевательница для сбора мокроты или чистая, стеклянная широкогорлая банка из темного стекла с крышкой, направление в лабораторию.

ЭТАПЫ	ПРИМЕЧАНИЯ
ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ	
1. Предупредить и объяснить пациенту смысл и необходимость предстоящего исследования.	
2. Объяснить, что необходимо, в течение 3 дней подряд собирать мокроту для исследования в емкость из темного стекла.	На свету микобактерии погибают и лизируются.
3. Обеспечить направлением.	
4. Обучить технике сбора мокроты: – предупредить, что собирают мокроту только при кашле, а не при отхаркивании.	Если пациент испытывает трудности при обучении, оставьте ему письменные рекомендации.
5. Объяснить, что необходимо соблюдать правила личной гигиены до и после сбора мокроты.	
6. Объяснить, что вечером необходимо почистить зубы, а утром прополоскать рот и глотку кипяченой водой непосредственно перед сбором.	Можно собирать мокроту, которая отходит ночью.
ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ	
Утром откашлять и собрать мокроту в чистую банку в количестве не менее 15–20 мл. Закрыть крышку.	При скудном отделении мокроты она собирается в течение 1–3 дней в карманную плевательницу из темного стекла. Хранить в прохладном месте, затем перелить в банку для анализа.
ОКОНЧАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ	
Прикрепить направление и доставить банку в клиническую лабораторию.	



Исследование мокроты на АК — атипичные клетки



При взятии мокроты на атипичные (опухолевые) клетки следует помнить, что эти клетки быстро разрушаются, поэтому исследуют свежесвыделенную мокроту.

Для большей вероятности попадания опухолевых клеток в мокроту иногда применяют предварительные ингаляции с протеолитическим ферментом трипсином, способствующим выхождению мокроты из наиболее глубоких отделов бронхиального дерева.

Подготовка пациента и правила сбора мокроты такие же, как для общего клинического анализа. Пациентам надо указать на то, что исследованию подлежит только мокрота, отделяющаяся при кашле, а не при отхаркивании.