

Сестринский уход при пневмониях.

Пневмония – острый инфекционно –воспалительный процесс в паренхиме или интерстиции легкого.

В зависимости от условий инфицирования различают:

- внебольничную(домашнюю) П.
- внутрибольничная П.-
- врожденная П.(в/у инфицирование),
- иммунодефицитная П
- ассоциированные с вентиляцией легких(развивается после проведения ИВЛ)

Возбудители– бактерии(стафилококки, стрептококки, пневмококки), вирусы, грибы, микоплазмы.

Чаще болеют дети до 3лет. Так на 1000 детей до 3лет -20-40 случаев, а в школьном возрасте - только 10.случаев.

Предрасполагающие факторы: *У детей раннего возраста:*

- Перинатальная патология(в/у гипоксия, асфиксия, родовые травмы)
- аспирационный синдром
- гипотрофии;
- врожденные пороки сердца , легких;
- аномалии конституции;
- иммунодефицитные состояния;

У детей школьного возраста:

- очаги хронической инфекции в носоглотке.;
- рецидивирующие и хронические бронхиты;
- пассивное курение.

Большое значение имеет фактор переохлаждения.

Основной пути передачи – бронхогенный, гематогенный или лимфогенный

По характеру течения:

- Острую – до бнед
- Затяжную –отбнед до 8мес.

По наличию осложнений:

- Осложненная (легочные , внелегочные осложнения)
- неосложненная

Тяжесть течения определяется

- выраженностью интоксикации
- степенью ДН
- сердечно-сосудистыми изменениями.

Различают степень тяжести: нетяжелая и тяжелая.

Клиника.

Основными клиническими признаками являются:

- 1) Лихорадка(высокая температура)
- 2) Интоксикация(вялость, сонливость или сильное возбуждение. отказ от питья, еды и т.д).
- 3) Признаки дыхательной недостаточности(одышка, цианоз кожных покровов, участие в дыхании вспомогательной мускулатуры)
- 4) Стойкие локальные изменения в легких(перкуссионные, аускультативные)- тахипноэ, укорочение перкуторного звука, хрипы, крепитация,ослабление дыхания;
- 5) Инфильтративные тени на рентгенограмме;
- 6) 6)Изменения в периферической крови, характерные для острого воспалительного процесса(лейкоцитоз, нейтрофилез, увеличенное СОЭ

В зависимости от объема поражения различают пневмонии: -----очаговая – воспаление вокруг респираторные бронхиол;множественные очаги могут сливаться;

---сегментарная – воспаление в пределах одного сегмента;

- ---долевая(крупозная) - в пределах доли;

- ---интерстициальная - процесс развивается в соединительной и межальвеолярной ткани.

Для того , чтобы предположить пневмонию используют метод подсчета ЧД в минуту.

Лечение

До окончания лихорадочного периода назначают постельный режим.

Организуют тщательный уход за ребенком. Для облегчения дыхания головной конец приподымают на 30 гр.. Чтобы предупредить застойные явления в легких ребенка берут на руки, переворачивают с бока на бок.

Рациональное питание, достаточное количество жидкости(щелочные воды, соки, морсы, регидрон) Обеспечивают тщательный уход за кожей.

Проветривание помещений(5-6 раз в день) , температура в палате должна быть +18-20гр, увлажнение воздуха. После нормализации температуры, через 3-4 дня можно гулять на улице при темп-ре выше +10гр по 10-20мин.

.Медикаментозное лечение.

1) Антибиотикотерапия – основной метод лечения, подбирают с учетом чувствительности, лучше сделать посев мокроты на чувствительность к АБ. Эффективность определяют в течении 48-72ч, если нет эф-та АБ меняют.

2) Противогрибковые пр-ты

3) При ДН – оксигенотерапия

5) Витамины

6) Симптоматическая терапия

- жаропонижающие

-отхаркивающие

-противокашлевые

- муколитики

-ингаляции с 2%соды

-постуральный дренаж, вибрационный массаж

-антигистаминные препараты

3) физиотерапия(СВЧ, электрофорез)

4) ЛФК, массаж

Диспансерное наблюдение от 3мес до 1года.

Профилактика.

Привитие детям навыков здорового образа жизни.

Закаливание, рациональное питание.

Своевременное лечение очагов хронической инфекции.

Вакцинопрофилактика..

ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА

ЗА БОЛЬНЫМИ ПНЕВМОНИЕЙ

Медицинская сестра организует:

- рациональный режим;
- правильное положение в постели с приподнятым изголовьем;
- борьбу с кислородной недостаточностью;
- частое проветривание помещения, увлажнение воздуха;
- санитарно-эпидемиологический режим: кварцевание палаты, процедурного кабинета;
- личную гигиену пациента;
- индивидуальную плевательницу;

- рациональное питание больных с учётом возрастных потребностей и имеющегося дефицита белка;
- приём больным кисломолочных смесей для предотвращения развития дисбактериоза;
- обильное питьё (2–3 л в день), витаминизация соков и пищи.

Если больной переносит температуру, не стоит её сбивать и подавлять тем самым выработку интерферона.

Медицинская сестра тщательно и точно выполняет назначения врача:

- ведёт контроль приёма медикаментов, отмечает переносимость лекарственных средств; следит за количеством и качеством мокроты, проводит дезинфекцию плевательницы;
- осуществляет контроль АД, ЧДД, пульса;
- выполняет санитарно-противоэпидемический режим (влажная уборка, кварцевание, проветривание палаты);
- осуществляет уход за кожей, слизистыми, проводит контроль

своевременной смены нательного и постельного белья, соблюдения правил гигиены при физиологических отправлениях;

- осуществляет постановку горчичников, согревающих компрессов;
- проводит оксигенотерапию, при отсутствии инструктора — ЛФК.

Медицинская сестра должна знать и уметь применять на практике:

- уход в различные периоды лихорадки;
- знать, чем отличается критическое снижение температуры тела от литического;
- особенности ухода при критическом снижении температуры тела, особенно у пожилых пациентов.

Критическое падение температуры (3-й период лихорадки) тяжело переносится больными, особенно больными старшего возраста.

Развивается обильное потоотделение, которое может сопровождаться развитием острой сосудистой недостаточности. Конечности становятся холодными, кожа покрывается холодным потом, появляется цианоз губ, одышка, пульс учащается, становится нитевидным. АД может значительно снизиться. В таком случае нужно срочно вызвать врача, уложить больного горизонтально (убрать подушку), ножной конец кровати поднять на 30–40 см, обложить больного грелками, напоить горячим крепким чаем, сменить бельё. Медикаментозную терапию проводить по назначению врача.