



Сестринский

процесс при пневмониях у детей.



Презентация.





Пневмония – воспаление лёгких.

острое инфекционное
воспаление легочной
паренхимы, диагностируемое на
основании характерных
клинических и
рентгенологических признаков



Классификация:

▣ 1. По месту возникновения:

- внебольничная (домашняя, амбулаторная);
- больничная (госпитальная);
- аспирационная; внутриутробная.
- у лиц с иммуно-дефицитным состоянием.

▣ 2. По этиологии:

- бактериальная;
- вирусная;
- грибковая;
- микоплазменная; хламидийная.
- смешанной этиологии.



▣ *3. По клинико – морфологическим проявлениям:*
- паренхиматозная (повреждается лёгочная ткань):
крупозная ; сегментарная.
очаговая .

- интерстициальная.

▣ *4. По локализации и протяжённости:*

- односторонняя (левосторонняя, правосторонняя);

- двухсторонняя. Так же указывается доля и сегмент.

Например: левосторонняя крупозная, нижнедолевая.

▣ *5. По степени тяжести:*

- лёгкая;

- средней степени;

- тяжёлая;

- крайне тяжёлая.

▣ *6. По течению:*

- острая (продолжительностью 2-3 недели);

- затяжная (4 недели и более).

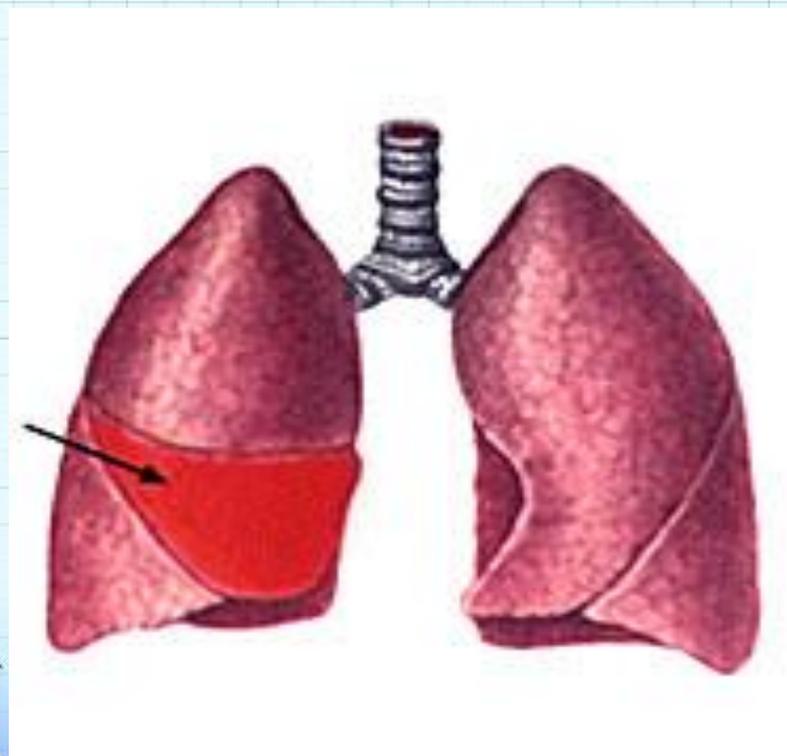


Очаговая пневмония

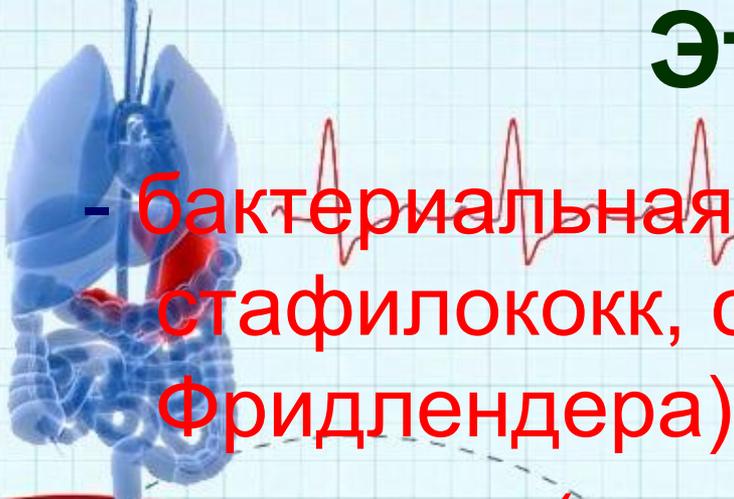
-разновидность острой пневмонии с локализацией инфекционно-воспалительного процесса на ограниченном участке легочной ткани в пределах мелких структурных единиц - долек легкого.



**Крупозная
пневмония** – это
острое
воспалительное
заболевание лёгких,
характеризующееся
поражением целой
доли лёгкого.



Этиология:

- 
- бактериальная (пневмококк – 30-50%, стафилококк, стрептококк, палочка Фридлендера);
 - вирусная (вирус гриппа и др.).

АТИПИЧНЫЕ:

- Хламидийная(орнитозная.)
- микоплазменная.
- пневмоцистная.
- микотические.
- цитомегаловирусные.

Некоторые особенности клиники пневмоний



1. укорочение перкуторного звука выявляется только у 75% детей
2. Локальные хрипы в легких – менее, чем у половины больных
3. Локальные изменения дыхания: менее, чем у 70% больных
4. Одышка отсутствует у 20-60% детей с пневмонией в зависимости от морфологической формы



Классификация пневмоний (извлечения)

- Под *внутриутробной пневмонией* понимают такой вариант заболевания, когда реализация П происходит не позже первых 72 часов жизни ребенка.
- Если пневмония развилась спустя 72 часа после поступления в стационар, то такую пневмонию называют *внутрибольничной*.



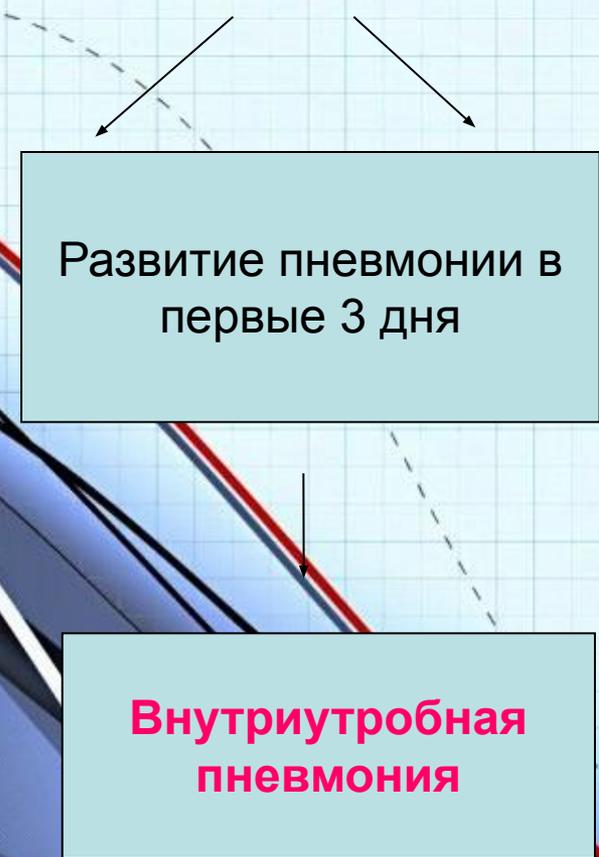
Смертность детей от пневмонии в РФ составляет 0,52-0,64‰

- Летальность внебольничных пневмоний – 5%
– среди пневмоний. Требующих госпитализации – 21,9%
- нозокомиальных пневмоний – 30-60%
- Благоприятный прогноз при пневмонии определяется:
 - 1. ранней диагностикой
 - 2. своевременной и адекватной антибактериальной терапией



Особенности хламидийных пневмоний

□ Внутриутробное инфицирование

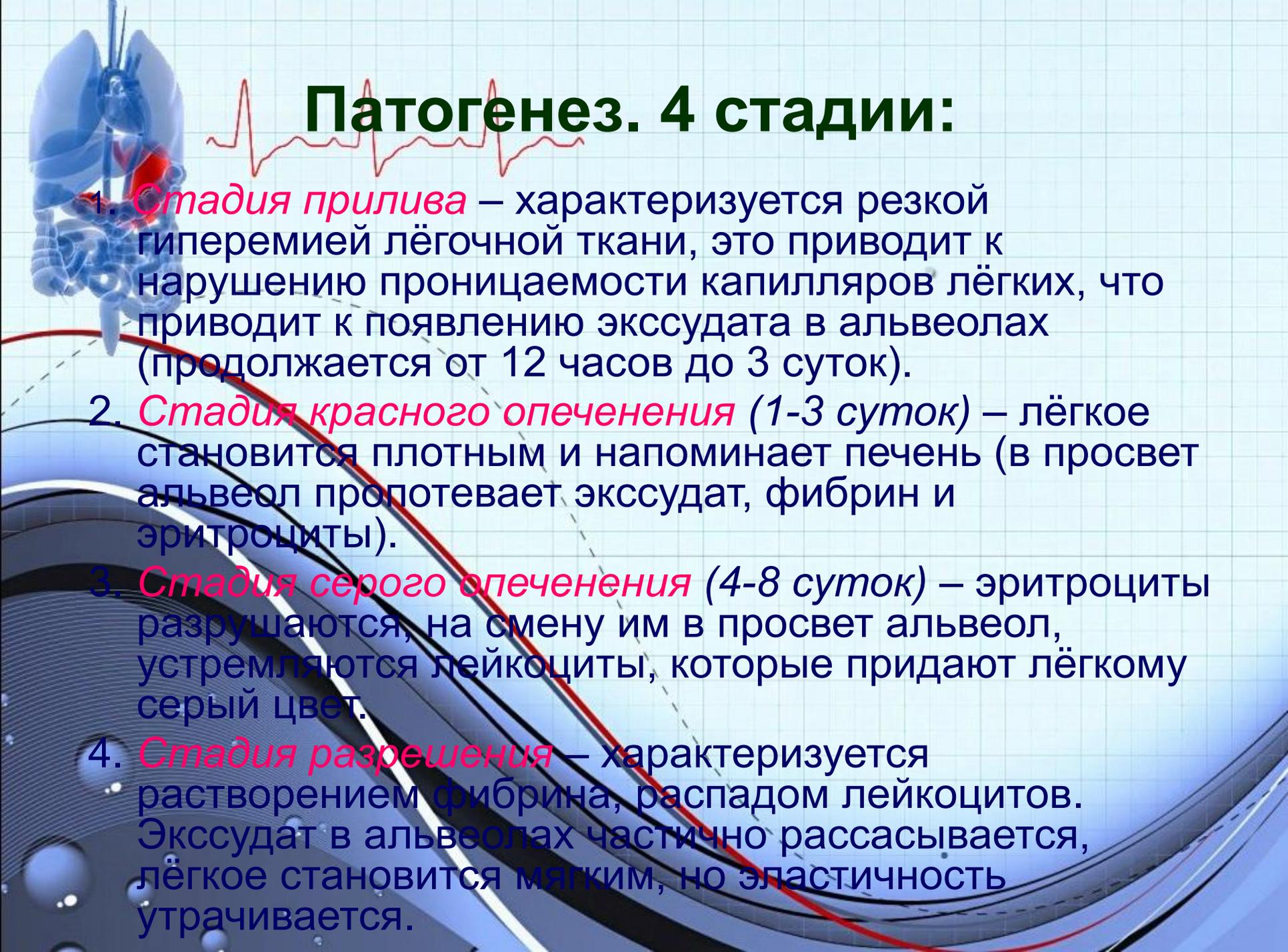


Развитие пневмонии в
первые 3 дня

**Внутриутробная
пневмония**

Предрасполагающие факторы:

- сезонность (холодное время года – осень, зима, ранняя весна);
- переохлаждение;
- вредные привычки (алкоголь, курение);
- возраст (дети и пожилые люди);
- иммунодефициты;
- сердечная недостаточность;
- авитаминозы;
- инфекции верхних дыхательных путей.



Патогенез. 4 стадии:

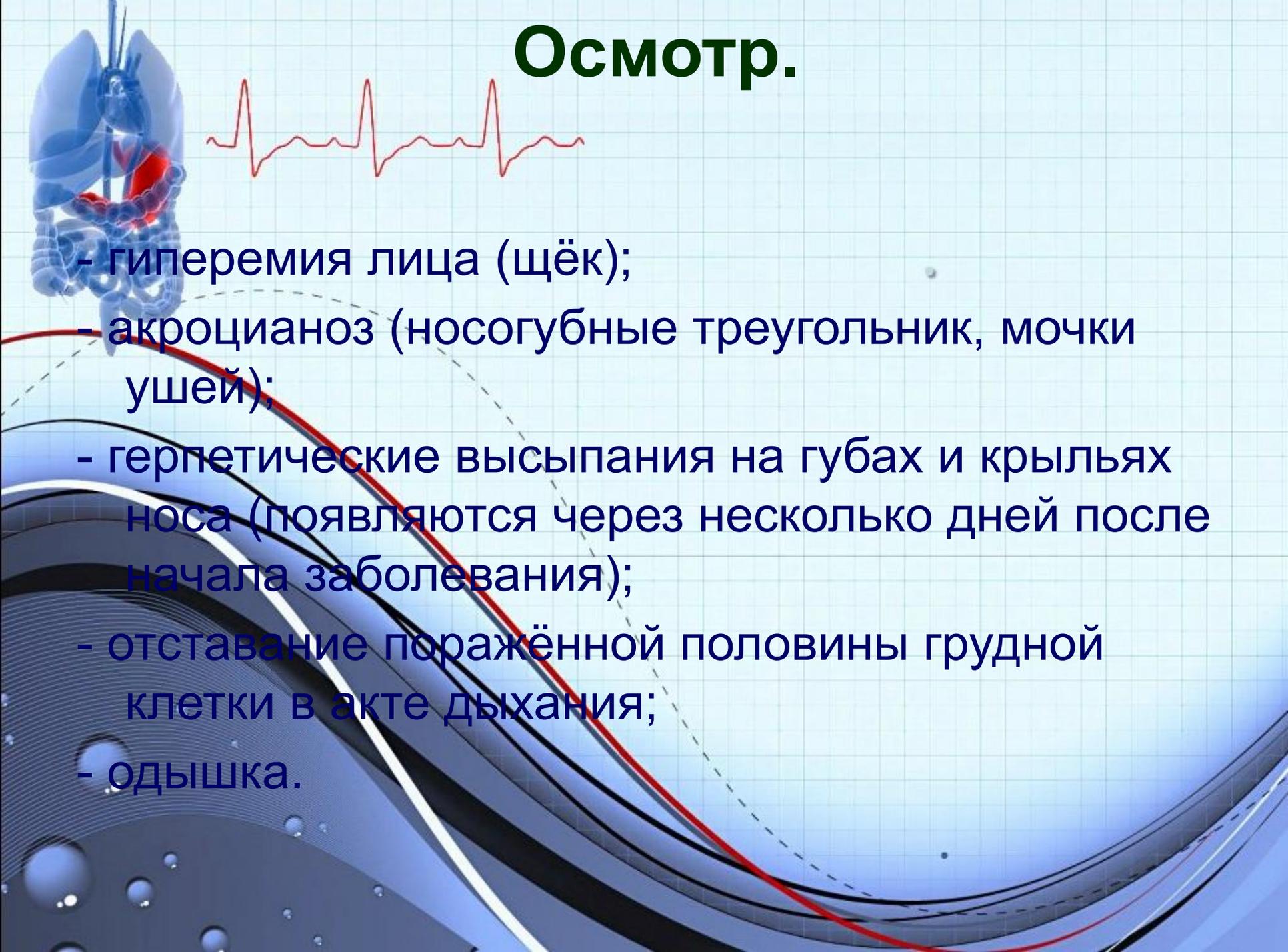
1. **Стадия прилива** – характеризуется резкой гиперемией лёгочной ткани, это приводит к нарушению проницаемости капилляров лёгких, что приводит к появлению экссудата в альвеолах (продолжается от 12 часов до 3 суток).
2. **Стадия красного опеченения (1-3 суток)** – лёгкое становится плотным и напоминает печень (в просвет альвеол пропотевает экссудат, фибрин и эритроциты).
3. **Стадия серого опеченения (4-8 суток)** – эритроциты разрушаются, на смену им в просвет альвеол, устремляются лейкоциты, которые придают лёгкому серый цвет.
4. **Стадия разрешения** – характеризуется растворением фибрина, распадом лейкоцитов. Экссудат в альвеолах частично рассасывается, лёгкое становится мягким, но эластичность утрачивается.



Жалобы:

- Заболевание начинается остро с **потрясающего озноба**, сопровождающего лихорадку (39-40 градусов) постоянную или волнообразную.
- Выражены симптомы общей интоксикации (сильная головная боль, боль и ломота в теле, слабость, недомогание).
- Боль в грудной клетке на стороне поражения.
- Одышка.
- Кашель сухой, затем (через 2-3 суток) - влажный с выделением **ржавой** мокроты.

Осмотр.

- 
- гиперемия лица (щёк);
 - акроцианоз (носогубные треугольник, мочки ушей);
 - герпетические высыпания на губах и крыльях носа (появляются через несколько дней после начала заболевания);
 - отставание поражённой половины грудной клетки в акте дыхания;
 - одышка.



Пальпация.

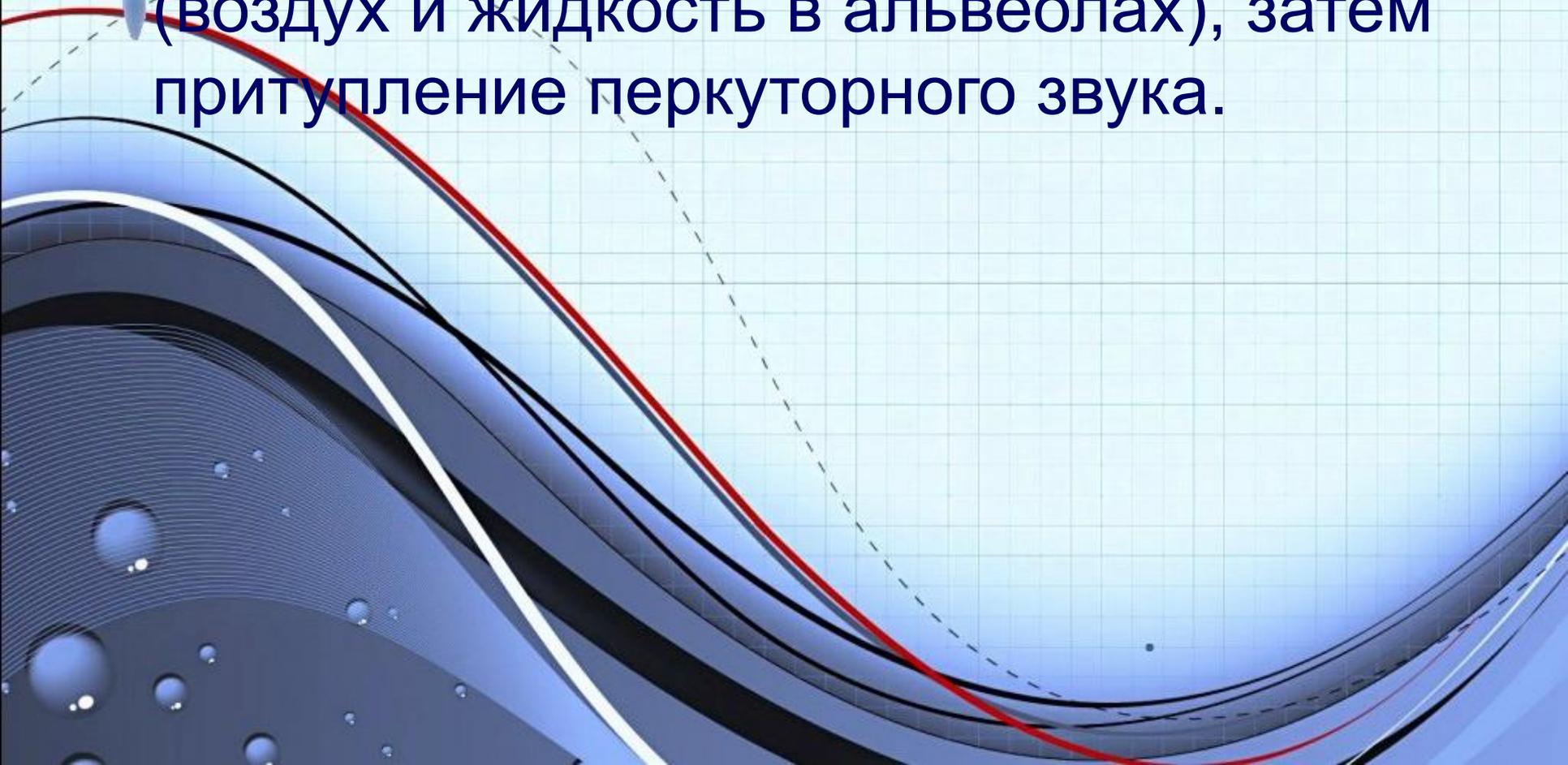


- ЧДД (тахипноэ до 40 в минуту);
- болезненность участков грудной клетки;
- усиление голосового дрожания над поражённым участком, особенно во 2 и 3 стадиях, так как лёгкие становятся плотными.



Перкуссия.

Вначале тимпанический перкуторный звук (воздух и жидкость в альвеолах), затем притупление перкуторного звука.



Аускультация.

- **В 1 стадии** – ослабление везикулярного дыхания над поражённым участком лёгкого.
- **Во 2 стадии** – крепитация.
- Затем появляются влажные мелкопузырчатые хрипы, затем снова крепитация и восстановление везикулярного дыхания. Если присоединяется плеврит, то шум трения плевры.
- При проведении бронхофонии – она усилена над очагом поражения.



Голосовое дрожание – это восприятие руками врача вибрации грудной стенки при произношении слов, содержащих букву «Р» (ЗЗ). Локально усилено. **Бронхофония** – это эквивалент голосового дрожания, выслушиваемого фонендоскопом: пациенту предлагают произнести фразу "Чашка чая". В норме она отсутствует. Усиление бронхофонии встречается при тех же заболеваниях, что и усиление голосового дрожания.

Осложнения.



▣ *Лёгочные:*

- плеврит;
- абсцесс легкого (особенно у лиц злоупотребляющих алкоголь);
- абсцесс лёгкого;
- отёк лёгких, лёгочное кровотечение (редко)
- острая дыхательная недостаточность.

▣ *Внелёгочные:*

- Реакция со стороны ЦНС (бред, галлюцинации, психозы, «белая горячка»);
- острая сосудистая недостаточность (коллапс) при резком снижении температуры тела;
- инфекционно – токсический (бактериальный) шок;
- миокардит;
- менингит и другие.



Лабораторные методы диагностики.

- ОАК (значительное ускорение СОЭ (40 – 50мм в час), лейкоцитоз $15-20 \cdot 10^9$ на литр со сдвигом лейкоцитарной формулы влево (в сторону юных форм)).
- Биохимический анализ крови (С – реактивный белок, повышение фибриногена, диспротеинемия).
- Анализ мокроты (общий, на чувствительность к антибиотикам, на ВК и атипичные клетки).
- Общий анализ мочи (протеинурия, лейкоцитурия, цилиндрурия – токсическая почка).

Инструментальные методы диагностики.



- рентгенография грудной клетки в двух проекциях - затемнение (инфильтрация)

поражённой доли;

- ЭКГ;

- ФВД;

- томография.





Пневмонии у детей: лечение

- **Схема лечения.** Обязательным при П является назначение антибиотиков и оксигенотерапия (при ДН II-III степени).
- **Вспомогательное лечение:** режимные моменты, рекомендации по питанию, симптоматическое (синдромальное) лечение.



Где лечить пневмонию?

- Показания для госпитализации:
 - дети первого полугодия жизни;
 - дети всех возрастов с осложненным течением пневмонии;
 - С признаками гипоксии (ДН), дегидратацией;
 - С серьезной фоновой патологией;
 - При отсутствии эффекта от стартовой антибактериальной терапии через 36-48 часов от начала лечения;
 - По социальным показаниям.



Оптимизация антибактериальной терапии пневмоний может быть обеспечена при соблюдении следующих условий:

- Антибиотики должны быть эффективными против предполагаемых возбудителей
- Антибиотики должны хорошо проникать в ткани бронхов и накапливаться в бронхиальном секрете и легочной ткани
- Антибиотики должны обладать низкой токсичностью и хорошей переносимостью в терапевтических дозах
- Антибактериальная терапия должна иметь выгодное соотношение стоимость/эффект



Этиотропная терапия

Антибиотики:

- ▣ 1 группа – пенициллины (бензилпенициллин, полусинтетические пенициллины Амоксициллин, амоксициллин + клавулановая кислота (Амоксиклав)).
- ▣ 2 группа – цефалоспорины:
 - ▣ 1 поколение (цефазолин (кефрол), цефалексин).
 - ▣ 2 поколение (цефуроксим).
 - ▣ 3 поколение (цефтазидин, цефотаксим (клафоран, талцеф), цефтриаксон (медаксон), цефоперазон)ю
 - ▣ 4 поколение (цефпиром, цефепим).
- ▣ 3 группа – фторхинолоны (ципрофлоксацин (ципролет), левофлоксацин).
- ▣ 4 группа – макролиды (klarитромицин, эритромицин, азитромицин (сумамед)).
- ▣ 5 группа – аминогликозиды (гентамицин, амикоцин).
- ▣ 6 группа – линкозаминны (линкомицин, клиндамицин).
- ▣ 7 группа – рифампицины (рифампицин).
- ▣ 8 группа – тетрациклины (тетрациклин, доксициклин, метациклин).



..

- ▣ **Сульфаниламиды** - Бисептол(Бактрим), Гросептол используют в виде суспензий для внутривенных капельных введений;
- ▣ **Антимикробные** средства Метрогил (водный раствор метронидазола) внутривенно капельно по 100 мл. 2 -3 раза в день.
- ▣ **При вирусной этиологии** – противовирусные препараты (Ацикловир, Зовиракс, Арбидол, Анаферон).
- ▣ **При грибковой этиологии** (Кетоконазол (Низорал), Флуконазол (Проканазол, Дифлюкан)).



Патогенетическая терапия.

□ Дезинтоксикационная терапия:

- внутривенное капельное введение глюкозо-солевых растворов (5% раствора глюкозы – 200мл., 0,9% раствора натрия хлорида – 400мл., Дисоль, Трисоль, Полиглюгин, Реополиглюкин по 200мл.);
- Отхаркивающие и разжижающие мокроту средства муколитики (АЦЦ, лазолван, амбробене);
- Бронхолитики (эуфиллин по 1 таблетке 0,15 – 2 раза в день или 2,4% раствор 10мл на физрастворе или глюкозе внутривенно медленно).
- - НПВС(диклофенак, индометацин и др).



Симптоматическая терапия.

- При лихорадке – анальгин 50%+димедрол 1%;
- При коллапсе – кордиамин 1мл. подкожно или кофеин 10% - 1 - 2мл.
- При психомоторном возбуждении – настойка пустырника или валерианы – 40 – 60 капель.
- При болях в грудной клетке – 50% анальгин 2 мл. внутримышечно.
- Витаминотерапия.



Физиотерапия:

- в период активного воспаления при нормализации температуры - УВЧ на область очага;
- микроволновая СВЧ-терапия в период рассасывания инфильтрата (ускорение рассасывания);
- индуктотермия в период разрешения пневмонии;
- амплипульс терапия (улучшение дренажной функции при затяжном течении).



Профилактика:

- здоровый образ жизни;
- закаливание;
- устранение вредных привычек (режим труда и отдыха, полноценное питание);
- ликвидация инфекций в дыхательных путях.



Осложнения:

- ▣ абсцедирование (особенно, если в этиологии – инородное тело);
- ▣ дыхательная недостаточность.

Сестринский процесс при острой пневмонии

План ухода

1. Обеспечивать организацию и контроль над соблюдением лечебно-охранительного режима

Реализация ухода:

Независимые вмешательства: Провести беседу с пациентом и /или родителями о заболевании и профилактике осложнений; объяснить пациенту и/или родителям о необходимости соблюдения режима; приподнять головной конец кровати; проведение постурального дренажа 2-3 раза в день; рекомендовать матери грудного ребенка чаще брать его на руки и менять положение в кроватке.

Мотивация.

Охрана ЦНС от избыточных внешних раздражителей. Создание режима щажения, обеспечение максимальных условий комфорта. Облегчение дыхания. Эвакуация мокроты

2. Обеспечивать организацию и контроль над питанием

Реализация ухода:

Независимые вмешательства: Проведение беседы с пациентом/родителями о питании; Рекомендовать родителям приносить продукты с большим содержанием углеводов, фрукты, овощи; не кормить ребенка насильно, при отказе от пищи недостающий суточный объем восполнять питьем жидкости

Мотивация:

Удовлетворение, физиологических, потребностей

3. Организация досуга

Реализация ухода:

Независимое вмешательство: Рекомендовать родителям принести ребенку любимые книги, игры и др.

Мотивация:

Создание условий для соблюдения режима

4. Создание комфортных условий в палате

Реализация ухода:

Независимые вмешательства: Контролировать проведение влажной уборки и регулярного проветривания; регулярность смены постельного белья; соблюдение тишины в палате

Мотивация:

Улучшение дыхания. Удовлетворение физиологических потребностей во сне

5. Оказание помощи в проведении гигиенических мероприятий и приеме пищи

Реализация ухода:

Независимые вмешательства: Провести беседу о необходимости соблюдения гигиены; Рекомендовать родителям принести зубную пасту, расческу, чистое сменное белье

Мотивация:

Обеспечение санитарно-гигиенических мероприятий. Потребность быть чистым

6. Выполнять назначения врача



Реализация ухода:

Зависимые вмешательства: Введение антибиотиков, обеспечение приема лекарственных препаратов; проведение инфузионной терапии

Независимые вмешательства: Объяснить пациенту и/или родителям про необходимость введения антибиотиков, прием других лекарственных препаратов; провести беседу с пациентом и/или родителями о возможных побочных эффектах терапии; сопровождать на физиотерапевтические процедуры

Мотивация:

Этиотропное лечение. Профилактика осложнений. Раннее выявление побочных эффектов. Дезинтоксикация

7. Обеспечивать динамическое наблюдение за реакцией пациента на лечение

Реализация ухода:

Независимое вмешательство: Опрос о самочувствии, жалобах, регистрация характера кашля; измерение температуры тела утром и вечером; ЧД. ЧСС.

При ухудшении общего состояния срочно сообщить врачу

Мотивация:

Контроль эффективности проводимого лечения и ухода. Раннее выявление и профилактика осложнений.



Спасибо за внимание!

