

Дніпродзержинське медичне
училище

Реферат
На тему:

«Сестринський процес при пневмонії - план догляду та втручання»

Підготувала
Студентка гр СС 16/14
III курсу
Агаркова Дар'я

Україна
2016

Сестринський процес при пневмонії передбачає організацію догляду за людиною з запальними змінами легеневої паренхіми. Він складається з декількох етапів, що залежать від ступеня тяжкості хвороби. Особливо важливий план сестринського догляду за пацієнтами з крупозної пневмонією. Захворювання вражає обидва легенів і схильне до швидкого прогресування. Час йоговилікування і швидкість розвитку ускладнень значно залежить від сестринського догляду.

Які види пневмоній вимагають сестринського втручання

Сестринська втручання необхідне при наступних видах запалення легені:

- Осередкове - ділянка запалення розмірами менше 1 см у дітей раннього віку;
- Вогнищево-зливний - у дітей раннього віку, де запальний процес захоплює ділянки легеневої тканини;
- Пайова - запальний процес захоплює цілу частку легкого і супроводжується інтоксикаційними симптомами. Частіше зустрічається у дітей старшого віку;
- Інтерстиціальне - мікоплазменна або пневмоцистна пневмонія, яка супроводжується інтерстиціальним запальним процесом з подальшим розвитком дихальної недостатності.

Чи не ускладнену пневмонію можна лікувати в амбулаторних умовах у дітей старшого віку вдома. В такому випадку попередньо складається план сестринського догляду: кількість і кратність відвідування пацієнта на дому.

Щоб надати якісну сестринську допомогу, необхідна етапність процедур.

Основні етапи долікарської корекції запального процесу при пневмонії:

Перший етап долікарської корекції запалення легенів - збір анамнезу. При первинному зверненні пацієнта слід звернути увагу на такі скарги:

1. Підвищення температури з ознобом, вологий або сухий кашель, задишка, поява іржавої мокроти, біль в грудній клітці;
2. Бліда шкіра, погане самопочуття, стогнуче дихання, участь в диханні мускулатури.

В амбулаторній карті можна виявити ознаки запального процесу: збільшення лейкоцитів і ШОЕ, нейтрофіліоз, рентгенографіческие дані про інфільтрацію.

Другий етап сестринського догляду - аналіз стану.

При наявності патологічного процесу в легенях у пацієнта з'являються вторинні симптоми:

- Зниження апетиту;
- Головний біль;
- Запаморочення;
- Підвищення частоти скорочень серця (тахікардія);
- Загострення хронічних хвороб;
- Нездужання.

Наявність вторинних симптомів коригує план сестринського втручання. При наявності вищеписаних ознак пацієнта необхідно помістити в стаціонар.

План догляду в стаціонарі з боку середнього медперсоналу

План догляду в стаціонарі повинен бути орієнтований на запобігання ускладнень процесу. Медична сестра забезпечує наступні втручання:

- Постільний режим до покращення загального стану хворого;
- Організовує молочно-рослинну дієту;
- Контролює споживання пацієнтом рідини;
- Забезпечує прийом розріджують і відхаркувальних засобів;
- Забезпечує симптоматичну терапію, рекомендовану лікарем;
- Контролює активне відвідування медичним персоналом хворого.

Етап госпітального догляду потребує сестринського втручання і динамічну оцінку стану здоров'я пацієнта.

Протягом часу перебування пацієнта в стаціонарі медична сестра повинна контролювати положення хворого в ліжку, прийом лікарських препаратів і процедур, призначених лікарем.

Якщо пневмонія спостерігається у дитини, сестринський догляд розширюється до наступних процедур:

1. Навчання малюка правильному диханню;
2. Практичні заняття з батьками щодо техніки вібраційного масажу;
3. Створення пацієнтові дренажного положення (з опущеною головою);
4. Розповідає про домашнє веденні дитини після вилікування пневмонії: як робити гірчичне обгортання, проводити профілактичні процедури;
5. Проводить бесіди про профілактику ускладнень.

Етапи сестринського процесу при крупозній пневмонії

Крупозна пневмонія є серйозним станом, що вимагає постійної корекції безлічі факторів. Сестринський догляд при ньому є обов'язковим і незамінним.

План ведення крупозної пневмонії медичною сестрою:

- Забезпечувати контроль над охоронним режимом;
- Стежити, щоб головний кінець ліжка було піднято;
- Проводити постуральний дренаж 2-3 рази на день;
- Рекомендувати батькам частіше брати маля на руки;
- Контролювати процес харчування пацієнта;
- Забезпечувати комфортні умови для лікування хворого.

При крупозному запаленні легенів з боку сестринського персоналу обов'язкові незалежні втручання. Вони припускають контроль споживання пацієнтом фруктів, овочів, вуглеводів та обсягу рідини.

Медсестра повинна пояснювати батькам, як правильно годувати малюка при пневмонії або проводити профілактичні бесіди з дорослими. План допомоги може коригуватися середнім персоналом за згодою лікаря. Приміром, якщо амбулаторна карта пацієнта має безліч захворювань, раціональний переклад з терапевтичного відділення в спеціалізоване. Він здійснюється після корекції гострого запалення.

При переведенні хворого сестринський догляд не припиняється. Персонал контролює протягом крупозної пневмонії до повного її дозволу (11-14 днів).

Якщо амбулаторна карта хворого не має розгорнутого анамнезу, медична сестра повинна звернути увагу на необхідність виконання обов'язкових досліджень: флюорографія, щеплення.

Долікарська допомога хворому запаленням легенів передбачає створення комфортних умов. При необхідності медичний персонал забезпечує чисте змінну білизну, гігієнічні приналежності.

Які залежні процедури включає сестринська допомога при запаленні легенів

Сестринська допомога включає ряд залежних процедур:

- Забезпечення прийому ліків;
- Проведення інфузій;
- Контроль стану хворого після введення ін'єкцій та прийому таблеток.

Медична сестра може звернути увагу лікаря на те, що діагноз захворювання змінився. Вона може перша помітити специфічні симптоми патології у людини.

В Америці існує навіть особливе поняття - «сестринський діагноз». Воно закріплене законодавчо і означає, що медична сестра повинна обґрунтувати свої припущення щодо стану здоров'я людини.

Установка сестринського діагнозу здійснюється на 2 етапі процесу ведення пацієнта. Середній медичний персонал має право самостійно вирішити, чи може пацієнт залишатися вдома або його необхідно обстежити і показати лікарю. Такий підхід застосовується в США щодо людей, що викликають швидку допомогу.

У нашій країні патологічний процес веде лікар, а середній персонал повинен розмежовувати норму і патологію.

Оцінка ефективності лікування патологічного процесу

При правильній організації процесу лікування пневмонії і сестринської допомоги, позбавлення від хвороби настає на 10-14 день. Якщо захворювання затягується, очевидно, що порушена тактика догляду або неправильно підібрані ліки.

Терапія захворювання - завдання лікаря. Сестринська допомога повинна враховувати лише корекцію режиму харчування, фізичної активності або постільного режиму.

Допомога середнього медперсоналу прискорює одужання при пневмонії. Без неї складно забезпечити ідеальні умови для комфортного лікування людини. Незалежно від того, який діагноз у людини, сестринський догляд необхідний!