



***Роль медицинской
сестры в лечении
пневмоконйозов***

- Пневмокониоз – это профессиональное заболевание легких от воздействия промышленной пыли, сопровождающийся хроническим диффузным пневмонитом с развитием фиброза легких.



КЛАССИФИКАЦИЯ:

- ❖ Вызываемые минеральной пылью: силикозы, силикатозы (асбестоз, талькоз, цементоз и д.р.);
- ❖ Вызываемые металлической пылью (сидероз, аллюминтоз и д.р);
- ❖ Вызываемые углеродосодержащей пылью (антракоз);
- ❖ Вызываемые углеродосодержащей пылью (биссиноз от пыли хлопка и льна, фермерское легкое от сельско-хозяйственной пыли, содержащей микроскопические грибы);
- ❖ Вызываемые пылью смешанного состава: силикоантропокоз.



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

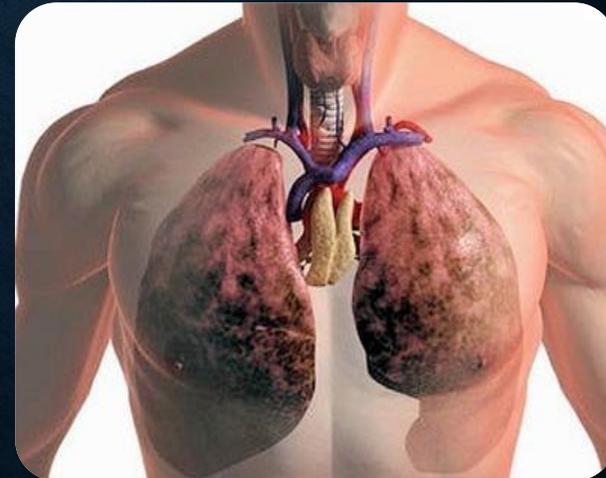
Триада симптомов:

- ❖ Одышка
- ❖ Кашель
- ❖ Боль в грудной клетке

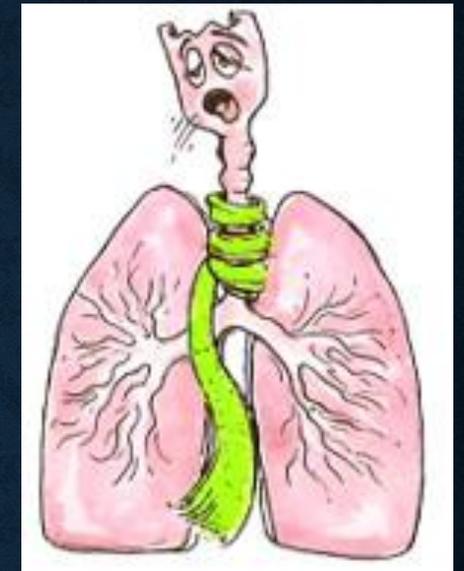


СИЛИКОЗ

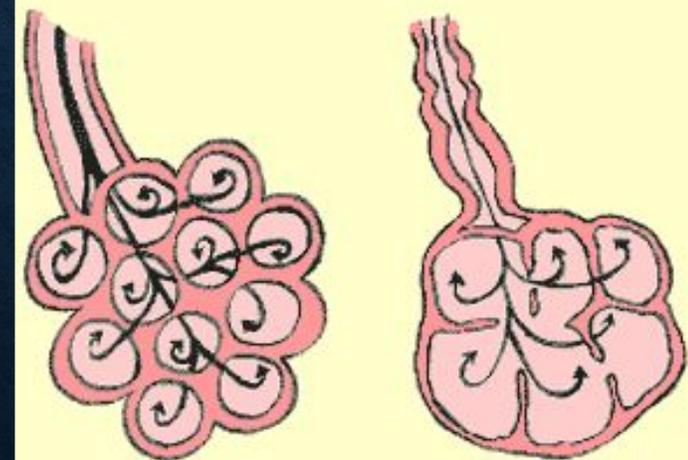
- ❖ Средние сроки развития заболевания 10-15 лет работы.
- ❖ Клинические проявления нарастают по мере прогрессирования процесса, но не параллельно с рентгенологическими изменениями.
- ❖ Кашель и одышка чаще связаны с хроническим бронхитом.
- ❖ Клинические симптомы эмфиземы легких
- ❖ М.б. изменение формы ногтей – часовые стекла
- ❖ По мере развития пневмофиброза может укорачиваться перкуторный тон между лопатками, может наблюдаться мозаичность перкуторного тона (чередование фиброзных полей и эмфиземы).



- ❖ Дыхание жесткое или ослабленное, в далеко зашедших стадиях – с удлинненным выдохом (смещение и деформация бронхиального дерева).
- ❖ В нижних отделах – крепитация и влажные хрипы –застой лимфы, плевральные спайки (исключить присоединение бронхита или туберкулеза).
- ❖ Температура тела нормальная.
- ❖ Картина крови без особенностей.
- ❖ Возможно повышение гамма- и бета-глобулинов, фибриногена, дифениламиновой кислоты, белковосвязанного оксипролина (маркер образования коллагена- основного субстрата силикотического узелка).
- ❖ Легочная недостаточность, которая определяется не только пневмокониозом, но и сопутствующим бронхитом и эмфиземой.



Строение альвеол в норме и при эмфиземе



Здоровое легкое

Эмфизема

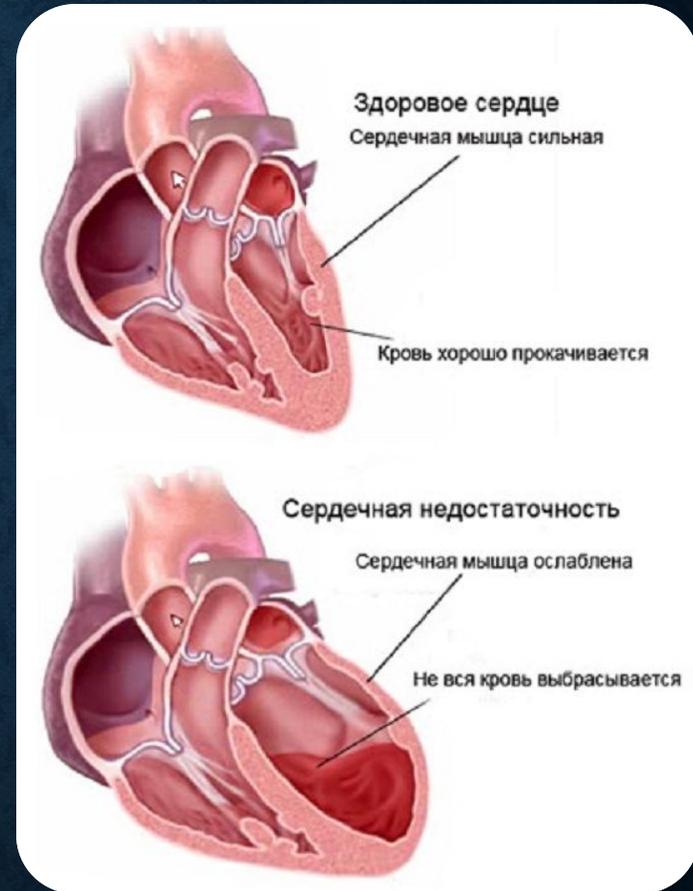
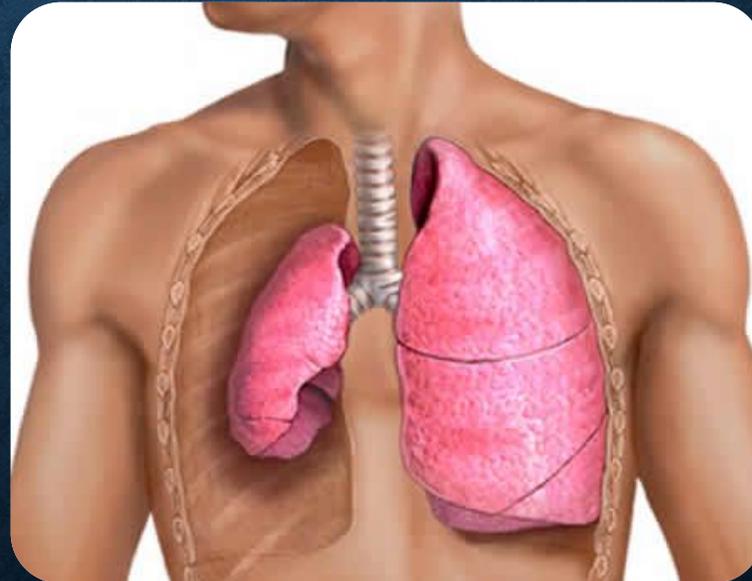
ПНЕВМОКОНИОЗЫ ОТ СЛАБОФИБРОГЕННОЙ ПЫЛИ

- ❖ Развиваются спустя 15-20 лет и более работы в пылевых условиях.
- ❖ Характерны преимущественно интерстициальный и мелкоузловой фиброз.
- ❖ Более доброкачественное течение.
- ❖ Неспецифическая инфекция, хронический бронхит, что определяет тяжесть состояния.
- ❖ Наиболее доброкачественным течением отличаются металлоконииозы, не прогрессируют после устранения пылевого фактора
- ❖ Рентгенологически – преобладание мелкопятнистых довольно четких теней.



ОСЛОЖНЕНИЯ ПНЕВМОКОНИОЗОВ

- ❖ Острая пневмония
- ❖ Эмфизема легких (диффузная и буллезная)
- ❖ Спонтанный пневмоторакс (легкое не спадается, в отличие от туберкулеза)
- ❖ Рак легкого и мезотелиома плевры
- ❖ Силикотические каверны
- ❖ Хроническое легочное сердце



МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

1. Профессиональный маршрут:

вид производства, профессия, длительный стаж (не менее 8-10 лет) работы в контакте с пылью.

2. Санитарно гигиеническая характеристика условий труда

качественный и количественный анализ пыли при условии значительного повышения ПДК пыли в воздухе рабочей зоны, характера пыли, содержания в ней свободного диоксида кремния и т.д.

3. Анамнез заболевания

жалобы и объективная симптоматика очень скудные

4. Рентгенологическая картина.

5. Исследование функций внешнего дыхания

6. Исследование функционального состояния ССС (ЭХО-КГ, ЭКГ)

7. Аллергические кожные пробы

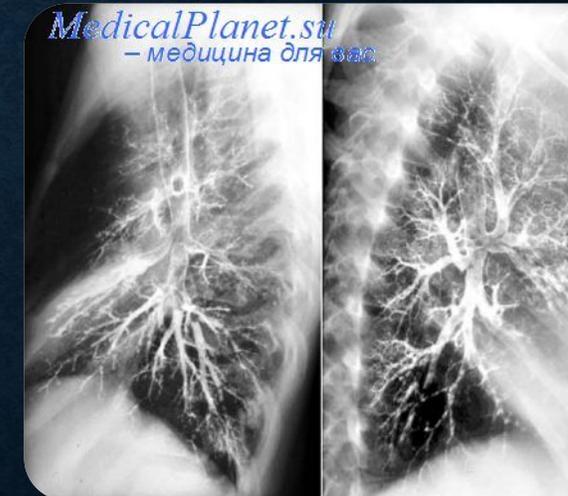
(для верификации диагноза от аллергогенной пыли), иммунологические методы исследования крови и альвеолярного лаважа.

8. В сложных случаях – КТГ легких, бронхоскопия, биопсия слизистой оболочки, легочной ткани, лимфатических узлов корней легких.

Основной метод – РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.

ДИАГНОСТИКА

- Бронхоскопия
- Бронхография
- Спириография



БРОНХОСКОПИЯ



Трахеобронхоскопия (полное название процедуры) – современный лечебно-диагностический метод визуализации внутренних поверхностей трахеи и бронхов.

Обследование выполняется специальным оптическим прибором – фибробронхоскопом.

Подготовка к бронхоскопии

Перед бронхоскопией необходимо пройти ряд диагностических исследований:

рентгенография легких,
ЭКГ (электрокардиограмма),
анализы крови (общий, на ВИЧ, гепатиты, сифилис),
коагулограмма (кровь на свертываемость)
и другие по показаниям.



- Накануне вечером медицинская сестра с назначения врача дает пациенту принять легкие седативные средства;
- Медицинская сестра проводит беседы с пациентом о том что:
Ужин должен быть не меньше, чем за 8 часов до процедуры;
В день исследования запрещается курение (фактор, повышающий риск осложнений);
Бронхоскопия проводится строго на голодный желудок;
- Утром медицинская сестра проводит пациенту очистительную клизму (профилактика непровольного опорожнения кишечника вследствие повышения внутрибрюшного давления);
- Непосредственно перед манипуляцией рекомендует пациенту опорожнить мочевой пузырь.
- Если необходимо, то врач назначит легкие успокоительные средства и в день процедуры. Больным бронхиальной астмой необходимо иметь при себе ингалятор.
- Людям, страдающим сердечно-сосудистой патологией, подготовка к бронхоскопии проводится по индивидуально разработанной программе



БРОНХОГРАФИЯ



- Основное преимущество бронхографии состоит в том, что она позволяет подробно изучить строение всего бронхиального дерева. В этом плане она часто оказывается эффективнее

Общие требования и рекомендации:

- Если бронхография будет проводиться под местной анестезией, то пациент не должен принимать пищу за 2 часа до исследования. Если планируется общий наркоз, то это время удлинится.
- Накануне и в день проведения бронхографии должна быть выполнена тщательная гигиена ротовой полости.
- Если пациент носит зубные протезы, то перед исследованием он должен их снять.
- Перед проведением бронхографии нужно помочиться.



СПИРОГРАФИЯ

Спирография (спирометрия) – один из методов, применяемых для оценки функционального состояния бронхов и легких.

Спирография позволяет оценить проходимость дыхательных путей, наличие спазма бронхов и его обратимость.

Подготовка к исследованию

- Чтобы добиться максимально точных результатов, необходимо соблюдать определенные правила: исследование должно проводиться в условиях основного обмена. Для этого необходимо проводить исследование натощак, перед исследованием больной должен в течение часа лежать (как минимум 15-20 минут). Кроме того, перед исследованием нельзя курить, пить кофе или чай.
- измерение объёмных и скоростных показателей дыхания.



ЛЕЧЕНИЕ

1. Прекращение контакта с пылью
2. Полноценное белковое питание с повышенным содержанием липотропных средств
3. Антиоксиданты
4. Витаминотерапия
5. Назначение адаптогенов (элеутеракокк, пантокрин, китайский лимонник), повышающих неспецифическую защиту организма
6. Физиотерапия (при отсутствии туберкулеза), УФО, УЗ, ЭФ с новокаином, диадинамические токи
7. Лечебная дыхательная гимнастика
8. Ингаляции отхаркивающих и разжижающих мокроту средств (щелочных, соляно-щелочных) 1-2 раза в год (весной и осенью)
9. Протеолитические ферменты (лидаза, трипсин, гиалуронидаза) – разжижают мокроту, улучшают дренаж, бронхиальную проходимость



Основными проблемами пациентов при обострении пневмококиоза являются кашель, с макрогеморагией, боль в грудной клетке.

Для отхождения мокроты:

Обучить пациента дыхательным и дренажным упражнениям.

Рекомендовать делать часто по 4-5 глубоких вдохов и выдохов в течение дня.

Приобрести воздушный шарик и надувать его несколько раз в день (это способствует расширению бронхов, увеличению эвакуации мокроты и улучшению газообмена в легких)

Обеспечить пациента индивидуальной плевательницей

Обучить пациента правилам сбора мокроты в индивидуальную плевательницу

Обеспечить дренирующее положение



ПРОФИЛАКТИКА

- Снижение уровня запыленности в источнике ее образования
- Медицинская сестра проводит с пациентом беседы о вреде курения, о необходимости использования средств индивидуальной защиты от пыли
- Медицинская сестра участвует в проведение предварительных и периодических медицинских осмотров
- Согласно приказу МЗ РФ №90 от 1996 года и №405 от 1996 года при контакте с кварцевой пылью периодические медицинские осмотры рабочих проводят 1 раз в 12 месяцев терапевтом и оториноларингологом с обязательной рентгенографией легких и исследованием функции внешнего дыхания
- Большое значение в профилактике имеют соляно-щелочные ингаляции, УФО, рациональное питание, витаминизация пищи, организация режима труда и отдыха, укороченный рабочий день, дополнительный оплачиваемый отпуск и более ранний выход на пенсию

