



**БПОУ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

Лекция

**ТЕМА: «Пневмонии у детей раннего
возраста»**

**ДИСЦИПЛИНА: «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В
ПЕДИАТРИИ»**

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ: 34.02.01 «Сестринское
дело»**

Разработчик:

План лекции.

1. Этиология
2. Классификация пневмоний.
3. Сестринский процесс при пневмониях.
4. Диспансерное наблюдение и профилактика.

Пневмония – группа различных по этиологии, патогенезу, морфологической характеристике острых очаговых инфекционно-воспалительных заболеваний легких.

Заболеваемость пневмонией в России 4–17 на 1000 детей в возрасте от 1 мес. до 15 лет.

Смертность и досуточная летальность остаются высокими: 1-ый год - 10 - 15 : 1000; 2-3 года – 20 : 1000; старший возраст – 5–6 : 1000.

Предрасполагающие факторы:

- Переохлаждение, перегревание
- Плохие бытовые условия; дефекты ухода
- Отсутствие закаливания, проветривания помещения
- Все фоновые заболевания (ППНС, рахит, аномалии конституции, ХРП, ВПС, анемия и др.);
- Недоношенность
- Ранний перевод на искусственное вскармливание
- Хронические очаги инфекции ЛОР – органов
- Активное и пассивное курение

Классификация

По локализации:

- Очаговая, очагово-сливная
- Сегментарная
- Крупозная (долевая)
- Интерстициальная

Классификация

По этиологии:

- - Гр.(-) палочки: кишечная , синегнойная, клебсиелла.
- - Гр.(+) бактерии: стафилококк, стрептококк, энтерококк
- - хламидии, уреоплазма, цитомегаловирус
- - грибы рода Кандида, Аспергиллез
- В 6—80 % случаев пневмонии смешанной этиологии- вирусно-бактериальные

Классификация

- *1..По условиям инфицирования*
- - внебольничные (домашние)-чаще пневмококк, гемофильная палочка
- - госпитальные (внутрибольничные, нозокомиальные) развившиеся через 72 часа после выписки из стационара или в течение 72 часов пребывания в стационаре
- р/д, дет.стационары- стафилококк; х/о , р/о-коли, протей, клебсиелла
- - внутриутробно (аспирация околоплодных вод, трансплацентарный

Классификация

По течению

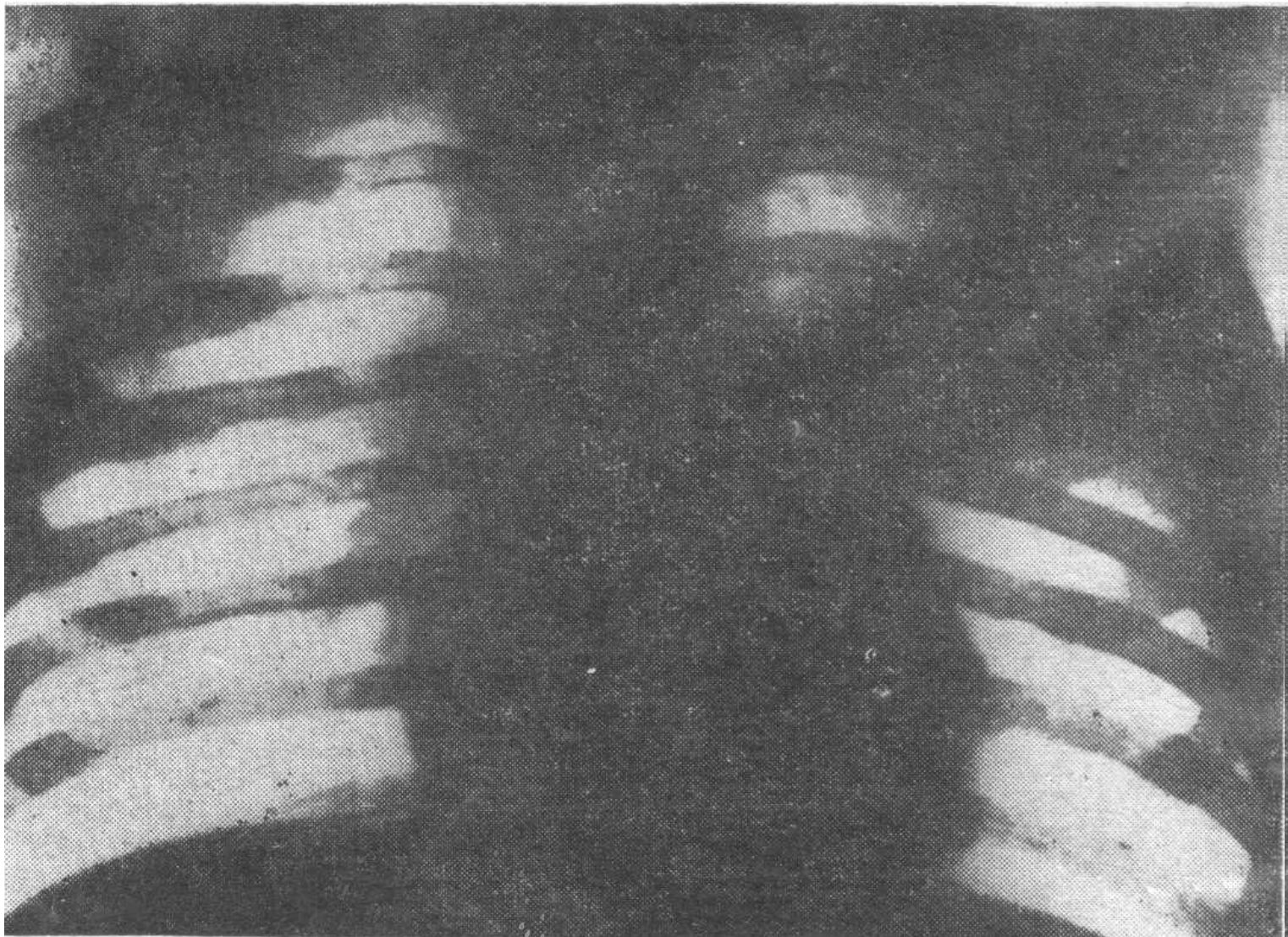
• - острые - 4-6 недель

затяжные – более 1,5 мес.

По наличию осложнений:

• - неосложненная

• - осложненная



У детей раннего возраста чаще встречается **очаговая пневмония**.
Длительность заболевания от 3 недель до 2-3 месяцев.

Сестринский процесс при пневмониях.

I этап. Сбор информации.

Жалобы: затрудненное носовое дыхание, выделение из носа слизистого или гнойного характера, чихание, затруднение при вскармливании грудью или через соску, срыгивание, рвота, лихорадка, кашель сухой или влажный, слабость, недомогание, плохой сон.

Кашель в течение всего дня, но усиливается вечером, ночью.

При пневмонии начало заболевания может быть как острым, так и постепенным. Часто ему предшествует ОРВИ, на фоне которой наступает ухудшение состояния ребенка, развиваются основные клинические синдромы и симптомы.

При расспросе родителей необходимо выяснить:

- Когда заболел ребенок.
- Был ли контакт с инфекционными больными (ангина, ОРВИ, грипп и т. д.).
- Бывают ли аллергические реакции на продукты, запахи.
- Как изменилось состояние с момента заболевания.
- Наличие аппетита, лихорадки.

II этап. Объективное обследование.

При сестринском обследовании обратить внимание на:

- Общее состояние ребенка, его поведение
- возбуждение, вялость, сонливость
- наличие катаральных явлений
- изменения окраски кожи
- одышку, признаки дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности
- наличие признаков интоксикации
- провести термометрию, определить тип лихорадки («розовая» или «бледного» типа), наличие озноба
- провести подсчет ЧДД и ЧСС, определить их соотношение
- аппетит, срыгивание, рвоту, стул.

У большинства детей развивается дыхательная недостаточность разной степени выраженности.

ДН I степени: бледность кожи, цианоз носогубного треугольника, одышка при физической нагрузке, соотношение ЧДД : ЧСС – 1:3,5 (норма- 1:4).

ДН II степени: одышка с участием вспомогательной мускулатуры в покое, бледность и акроцианоз не исчезают после кислородотерапии, ЧДД : ЧСС – 1:2,5.

ДН III степени: выраженная одышка с участием вспомогательной мускулатуры, пена в углах рта, кивание головой в такт дыханию, аритмичное дыхание, общий цианоз, мраморный рисунок кожи, нарушение сознания, возможны судороги, ЧДД : ЧСС – 1:2.

Дополнительные методы обследования:

Общий анализ крови: нейтрофильный лейкоцитоз, ускоренное СОЭ, может быть умеренная анемия.

Рентгенограмма: очаги инфильтрации округлой или овальной формы в ткани легкого и у детей первых дней жизни диффузное поражение интерстиция и межальвеолярных перегородок.

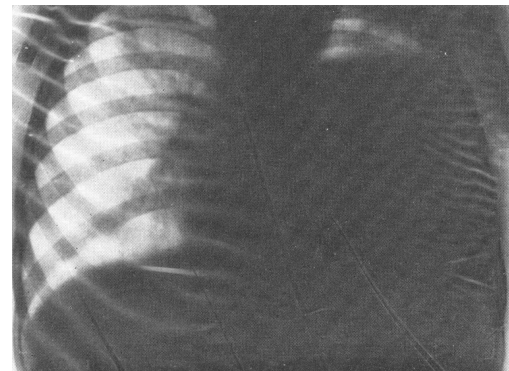
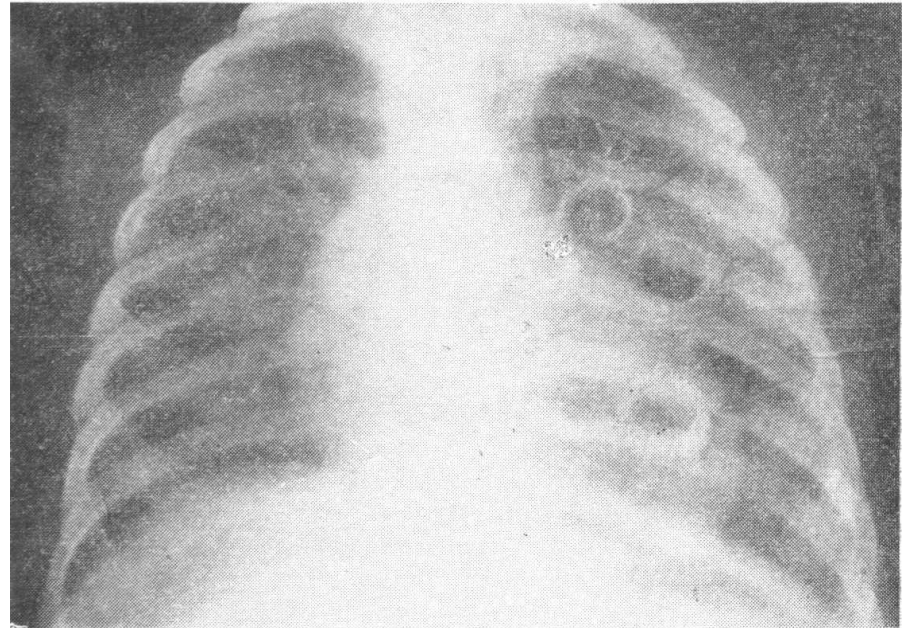
Нарушены потребности: быть здоровым, есть, пить, дышать, отдыхать, спать, поддерживать температуру тела, играть, общаться.

Настоящие проблемы: затрудненное носовое дыхание, выделения из носа, затруднение при сосании, кашель сухой, кашель влажный, лихорадка «розового» или «бледного» типа, одышка, дыхательная недостаточность, симптомы интоксикации (плохой сон, срыгивание, рвота, жидкий стул).

Приоритетные проблемы: одышка, нарушение дыхания.

Потенциальные проблемы:

- Развитие обструктивного синдрома
- Гнойные легочные осложнения: абсцессы, буллы (деструкция легких), плеврит, пиопневмоторакс
- Гнойные внелегочные осложнения: отит, синусит, менингит, пиелонефрит





- Токсические осложнения:

- А) гипертермический синдром,

- Б) синдром нейротоксикоза: возбуждение, затем вялость вплоть до комы, гипертермия, судороги, тремор, нистагм,

- В) острая сосудистая и сердечная недостаточность: глухость сердечных тонов, нарастание одышки, цианоза, отеки ног, увеличение печени, олигурия,

- Г) токсикоз с эксикозом: срыгивание, рвота, частый жидкий стул, обезвоживание.

Цели краткосрочные:

Обеспечить максимальный комфорт больному ребенку.

Снизить температуру к концу первых суток.

Кашель станет влажным через 3-4 дня.

Предупредить развитие осложнений.

Цели долгосрочные:

Ребенок выздоровеет через 2-3 недели. Кашель значительно уменьшится к моменту выписки.

Планирование сестринских вмешательств

Госпитализируются

- дети раннего возраста,
- с тяжелым течением заболевания, осложнениями,
- из социально-неблагополучных семей

I ступень.

Базисный уход

1. Контроль за осуществлением сандезрежима в отделении и палате:

- Профилактика перекрестной инфекции - циклическое заполнение палат в течение 2-3 дней
- Влажная уборка палаты 2-3 раза в день
- кварцевание, проветривание по 30 минут
- Обеззараживание предметов ухода

2. Лечебно-охранительный режим:

- Создание комфортных условий: температура воздуха в палате 18-20 градусов
- обеспечить доступ свежего воздуха
- организовать режим сна и бодрствования
- обеспечить психологический комфорт (госпитализация с родителем, домашняя одежда, игрушка, книжка), в случае необходимости - консультация психолога

- Режим в острый период - постельный на 1-2 дня, затем палатный режим на 3-5 дней. С 6-10 дня болезни перевести ребенка на общий режим

- Организация досуга ребенка

3. Контроль медсестры за соблюдением назначенной диеты:

- Питание - полноценное, соответствующее возрастным потребностям

- В первые дни болезни лучше легкоусвояемые блюда (фрукты, кисель)

- Кормить малыми порциями, общая калорийность может быть снижена на 1/5

- Обильное питье с подщелачиванием (минеральная вода, молоко с содой); компоты, морсы, соки, разведенные кипяченой водой в соотношении 1:3

- При кашле исключить продукты, способные вызвать аспиритование (сухари, ягоды с косточками)

- При отягощенном аллергологическом анамнезе - гипоаллергенная диета
- Контроль за передачами, условиями хранения, сроком реализации пищевых продуктов.

4. Сестринский контроль за соблюдением правил личной гигиены:

- Удобная, мягкая, теплая одежда
- Смена нательного и постельного белья
- Утренний туалет, гигиена кожи и слизистых оболочек
- Частая смена положения
- Возвышенное изголовье

II ступень

Сестринский уход в зависимости от синдрома и при лечебно-диагностических процедурах.

Проблема пациента: **лихорадка** (указать - фебрильная, пиретическая), синдром нейротоксикоза.

Проблема: Гипертермический синдром

- а) "розовый" тип гипертермии, когда теплоотдача не нарушена, кожа на ощупь сухая, горячая, розового цвета, на щеках лихорадочный румянец, тахикардия.
- б) "бледный" тип гипертермии – когда вследствие спазма периферических сосудов нарушена теплоотдача- больной ощущает озноб, чувство холода, бледность кожных покровов, цианотический оттенок ногтевых лож, губ, похолодание конечностей, снижение АД

НЕЗАВИСИМЫЕ ДЕЙСТВИЯ:

При «бледной» гипертермии (бледность и «мраморность кожи», холодные конечности, возбуждение или вялость) необходимо перевести ее в «розовый» тип:

- вызвать врача
- полуспиртовое обтирание с растиранием кожи до легкого покраснения (для улучшения периферического кровообращения)
- дать больному горячее питье, чай с медом или лимоном, отвар малины, липового цвета
- -укрыть ребенка, согреть

- По назначению врача ввести в/м литическую смесь (50% раствор анальгина, папаверина или но-шпы, димедрола или супрастина из расчета 0,1 мл/ год жизни

При «розовом» типе лихорадки:

Цели: увеличить теплоотдачу, ожидаемые результаты: Т тела снизится до субфебрильной (Т 37-38 градусов).

План сестринского вмешательства:

1. создать спокойную обстановку: убрать раздражители (яркий свет, громкие звуки и т.д.);
2. ребёнка уложить, одежда легкая и свободная;
3. доступ свежего воздуха;
4. применить один из методов физического охлаждения



5. давать частое и обильное питьё в виде морсов, чая, минеральной воды, 5% р-ра глюкозы, регидрона, глюкосолана и т.д.;
6. дать жаропонижающее средство: применяют парацетамолсодержащие препараты:
 - парацетамол (таблетки, микстура); 10 мг/ кг
 - панадол (таблетки, микстура)
 - калпол (микстура)
 - ибупрофен (для детей раннего возраста с 6 месяцев - нурофен в суспензии) - 2%-5 мг/кг
7. контроль за T тела (измерять каждые 2-3 часа)
показания отмечать в T листе и истории болезни
- 8 при снижении T и потоотделении кожу протереть насухо, ребёнка переодеть

6 - взаимозависимое действие. Остальные - независимые.

Таблица 1. Показания к назначению жаропонижающих средств

| Клинический вариант лихорадки | Факторы риска развития осложнений лихорадки | |
|-------------------------------|---|---------|
| | Отсутствуют | Имеются |
| «Розовая лихорадка» | 38,5°C | 38,0°C |
| «Бледная лихорадка» | 38,0°C | 37,5°C |

ЦЕФЕКОН® Д

ПАРАЦЕТАМОЛ

ДЛЯ ДЕТЕЙ 3 МЕСЯЦЕВ – 3 ЛЕТ

- СНИМЕТ ЖАР
- ИЗБАВИТ ОТ БОЛИ



10 штук

СУППОЗИТОРИИ РЕКТАЛЬНЫЕ [ДЛЯ ДЕТЕЙ]



100

Проблемы пациента – кашель, обструктивный синдром, дыхательная недостаточность – см. предыдущую лекцию.

Зависимые вмешательства.

- Назначают АБ пенициллинового ряда: ампициллин, амоксицил, азлоциллин, амоксиклав. Цефалоспорины: кефзол, цефазолин, мандол, клафоран. Макролиды: рулид, сумамед.

Продолжительность антибактериального лечения – до полного рассасывания очагов, при отсутствии эффекта антибиотика меняют.

- Отхаркивающие средства, муколитики.
- Посиндромная, детоксикационная терапия.
- Массаж, ЛФК

| Препарат | Способ введения | Суточная доза (мг/кг/сут) и кратность введения |
|--------------------------|-----------------|--|
| Аминопенициллины: | | |
| Амоксициллин/клавуланат | в/в | 90 мг/кг/сут — в 3 введения |
| Ампициллин/сульбактам | в/в, в/м | 150 мг/кг/сут — в 3 введения |
| Цефалоспорины: | | |
| Цефотаксим | в/в, в/м | 100 мг/кг/сут — в 3–4 введения |
| Цефтазидим | в/в, в/м | 100 мг/кг/сут — в 3 введения |
| Цефтриаксон | в/в, в/м | 50–75 мг/кг/сут — в 1 введение |
| Аминогликозиды*: | | |
| Гентамицин | в/в, в/м | 3–5 мг/кг/сут — в 2–3 введения |
| Нетилмицин | в/в, в/м | 6–7,5 мг/кг/сут — в 2–3 введения |
| Амикацин | в/в, в/м | 15 мг/кг/сут — в 2 введения |

* Имеются рекомендации о возможном введении суточной дозы аминогликозидов в 1 прием с интервалом в 24 ч.

Лечение

- Антибиотики- на 7- 10 дней, если Т не нормализуется в течение суток- заменить
- Домашние пневмонии: - пенициллин, макролиды, амоксициллин, ампициллин, цефалоспорины
- Госпитальные :стафилококк – оксациллин, макролиды, гентамицин, линкомицин
- Коли, клебсиелла- амоксициллин + гентамицин



www.massagespb.ru



Сестринский уход при выполнении назначении врача:

При *пероральном* или *местном* введении препаратов медсестре необходимо четко контролировать:

- время и частоту приема лекарств
- дозы препаратов
- правильность приема
- действие и побочные эффекты

При *парентеральном* введении препаратов необходимо:

- строго по правилам выполнять внутривенные, внутримышечные инъекции
- следить за скоростью введения, за возрастной дозировкой
- следить за эффектом действия, переносимостью, осложнениями.

Психопрофилактическая подготовка ребенка к лечебно-диагностическим процедурам:

- объяснить ребенку и родственникам цель и ход проведения процедуры, получить согласие
- успокоить или подбодрить ребенка перед проведением манипуляции
- объяснить, как правильно вести себя и что делать перед, во время и после процедур
- находиться рядом с ребенком во время болезненных манипуляций, оказывать ему моральную поддержку

Сестринские советы при выписке:

- дать рекомендации по диете, режиму нагрузок и отдыха в домашних условиях в периоде реконвалесценции
- провести беседу с родственниками о создании ребенку физического и психического комфорта, способах профилактики респираторной инфекции, рецидивов заболевания
- обучить родителей ребенка приемам дыхательной гимнастики, массажа, методам закаливания, предоставить информационные брошюры
- указать сроки наблюдения у врача.

III ступень

Индивидуализированный сестринский уход

1. Учет немедицинских проблем пациента:

- психофизиологические особенности детского возраста (особенно у детей раннего возраста) и пола ребенка (особенно у подростков)
- дети с физическими недостатками
- дети, впервые попавшие в стационар
- дети из социально неблагополучных семей
- особенности духовного воспитания в семье

2. Тактика медсестры:

- внимательно относиться к страхам, робости, замкнутости, желанием и потребностям ребенка
- обеспечить по возможности общение с родителями, создать комфортные условия пребывания их в клинике

- организовать совместно с лечащим врачом консультации специалистов

Диспансерное наблюдение в детской поликлинике у участкового педиатра по Д-2 группе в течение года, при необходимости консультация пульмонолога. Санация очагов хронической инфекции.

Профилактика.

Первичная, направлена на повышение иммунитета, сопротивляемости организма инфекциям:

- Закаливание
- Рациональное вскармливание
- Хороший уход
- Санация очагов хронической инфекции
- Лечение фоновых заболеваний

Вторичная – предупреждение повторных заболеваний: адекватное лечение заболеваний органов дыхания до полного выздоровления.

Благодарю

за

внимание