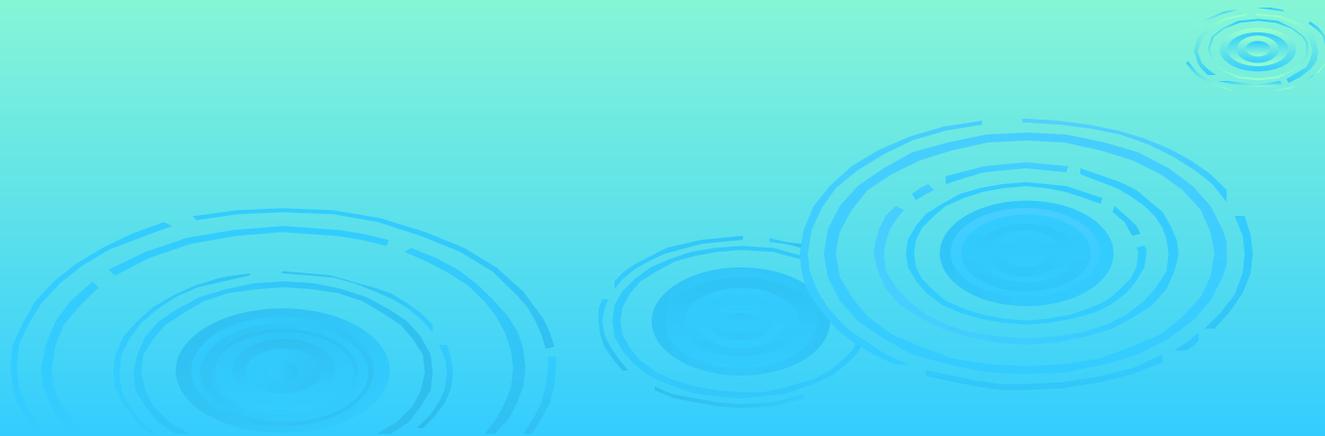


Лекция №13

Сестринский процесс при гнойных заболеваниях легких.



Бронхоэктатическая болезнь -

это заболевание,
характеризующееся развитием
воспаления в патологически
расширенных бронхах.



Виды бронхоэктазов:

1. Округлый.
 2. Овальный.
 3. Веретенообразный.
 4. Цилиндрический.
 5. Мешотчатый.
- А) Единичные. Б) Множественные



Этиология.

А) Врождённые - возникают при врожденной слабости стенок бронхов.

Б) Приобретённые.

Причины:

1.Хронический бронхит.

2.Пневмония.

3.Туберкулез легких.

4.Коклюш.

5.Пневмосклероз.



Патогенез.

- Воспаление стенки бронхов приводит к изменению слизистого и мышечного слоя бронхов.
- Происходит замена эластичной ткани на соединительную.
- Затем наступает атрофия мышечного слоя. Стенка теряет свой тонус.
- Происходит застой мокроты, появляется бактериальная флора, что ведет к воспалению бронхоэктаза.



Клинические проявления 3 стадии:

- 1.Картина хронического бронхита.** Бронхоэктазы можно обнаружить только при бронхографии.
- 2.Яркая клиническая картина.** Пациент жалуется на кашель с выделением большого количества мокроты, полным ртом. Мокрота гнойная, выделяется преимущественно по утрам. Мокрота разделяется на три слоя: гной, жидкий секрет, слизь. Может быть кровохарканье, одышка, симптомы общей интоксикации.
- 3.Прогрессирование заболевания.** Присоединяются осложнения. Нарастают явления интоксикации. Количество мокроты увеличивается. Развивается гастрит (тошнота, боли в животе).

Объективное обследование.

Осмотр:

Симптом барабанных палочек и часовых стекол. Грудная клетка бочкообразная из-за эмфиземы легких.

Пальпация:

Тахипное.

Перкуссия:

Чередование участков с коробочным звуком, притуплением перкуторного звука, ясным легочным звуком.

Аускультация:

Мозаичное дыхание (чередование участков над легкими, где выслушивается жесткое дыхание, ослабленное дыхание, сухие и влажные хрипы).



Осложнения.

1. Эмфизема.
2. Пневмосклероз. Приводят к дыхательной недостаточности. Она может перейти в легочную недостаточность, а потом и в хроническое легочное сердце.
3. Спонтанный пневмоторакс.
4. Легочное кровотечение.
5. Амилоидоз почек

Амилоид - белково-подобное вещество, которое, проходя канальцы почек, забивает их.



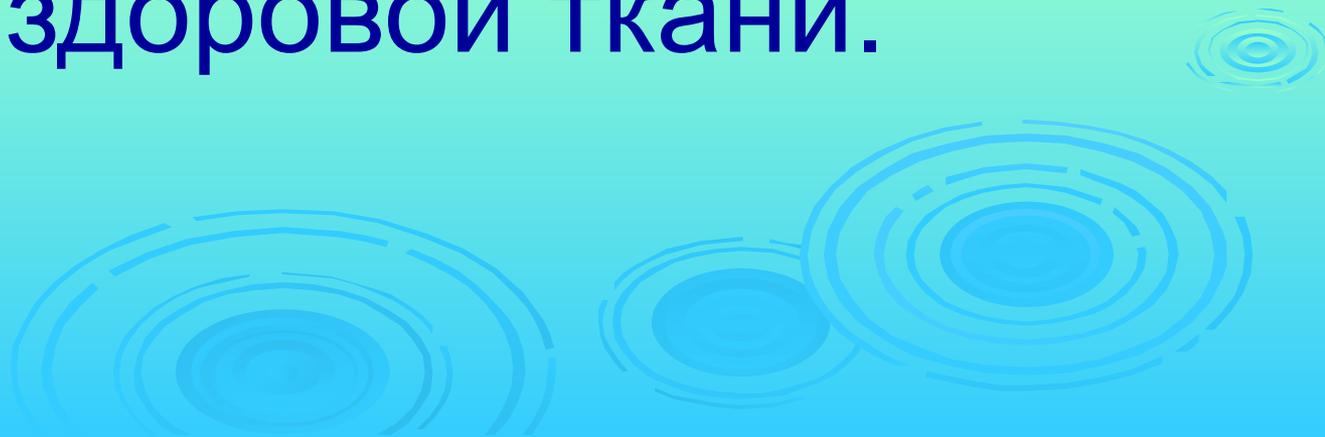
Принципы лечения.

1. При обострении госпитализация в пульмонологическое отделение, иногда торакальное.
2. Режим. Часто применяют позиционный дренаж 3-4 раза в сутки по 15 минут (постуральный дренаж).
3. Диетотерапия. Стол №15 с повышенным количеством белка.
4. Медикаментозное лечение:
 - Антибактериальная терапия. Используются антибиотики, сульфаниламиды.
 - Муколитики, отхаркивающие средства.
 - Бронхолитики.
 - Дезинтоксикационная терапия.
 - Лаваж бронхов (при бронхоскопии с целью очищения бронхиального дерева и введения антибиотиков непосредственно в очаг поражения).
5. ЛФК
6. Если нет эффекта, то хирургическое лечение.



Абсцесс легкого -

это образование в легком полости, заполненной гноем, имеющей четкие отграничения от здоровой ткани.



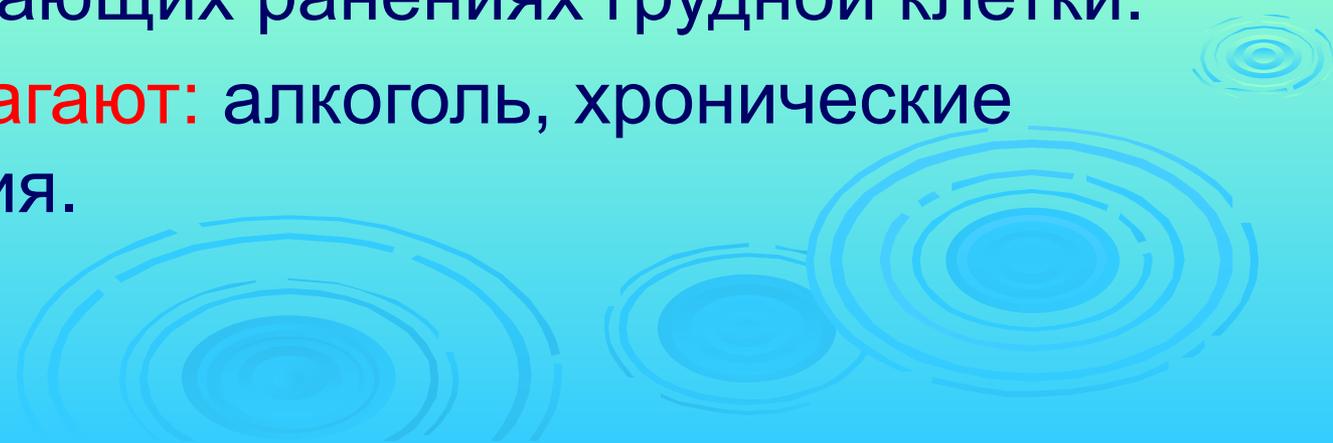
Этиология.

Возбудители: пневмококк, стафилококк, кишечная палочка и др..

Абсцесс легкого всегда вторичен. Развивается на фоне:

- пневмонии,
- при попадании инородных тел,
- при проникающих ранениях грудной клетки.

Предрасполагают: алкоголь, хронические заболевания.



Периоды заболевания.

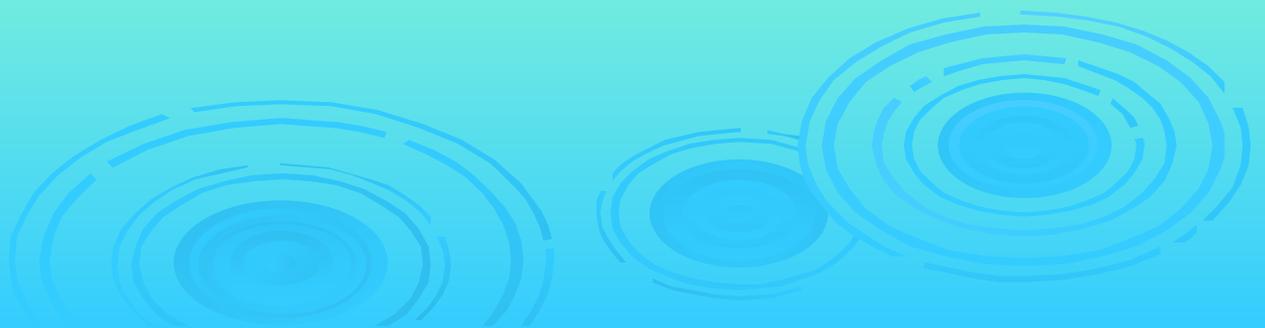
1. Период до прорыва гнойника.
2. Период прорыва абсцесса в просвет бронха.



Период до прорыва гнойника.

Жалобы:

- симптомы интоксикации (гектическая лихорадка, озноб, проливной пот, резко снижена трудоспособность, слабость, недомогание);
- одышка;
- боли в грудной клетке.



Объективное обследование.

□ Осмотр:

Состояние тяжелое.

□ Пальпация.

Тахипное - до 25 ударов в минуту.

□ Перкуссия.

Притупление перкуторного звука над областью абсцесса.

□ Аускультация.

Ослабление везикулярного дыхания.

Этот период длится от 10 до 12 дней.



Период прорыва абсцесса в просвет бронха.

Жалобы:

- Мокрота зловонная, иногда до 1 л (гнойная, зеленоватая, желтоватая).
- Гектическая лихорадка.
- Кашель постепенно усиливается, а состояние улучшается.



Объективное обследование.

□ Осмотр:

Состояние удовлетворительное или средней тяжести.

□ Перкуссия.

Тимпанический перкуторный звук.

□ Аускультация.

- Амфорическое дыхание.
- Сухие и влажные хрипы.



Дополнительные методы обследования.

I.Лабораторные методы обследования

1.Общий анализ крови

- В первом периоде лейкоцитоз со сдвигом влево, ускоренное СОЭ.
- Во втором периоде: СОЭ нормализуется, лейкоцитоз уменьшается.

2.Биохимия крови.

Признаки воспаления.

3.Общий анализ мокроты

Двухслойная слизь.

4.Анализ мокроты на чувствительность к антибиотикам.

II.Инструментальные методы обследования

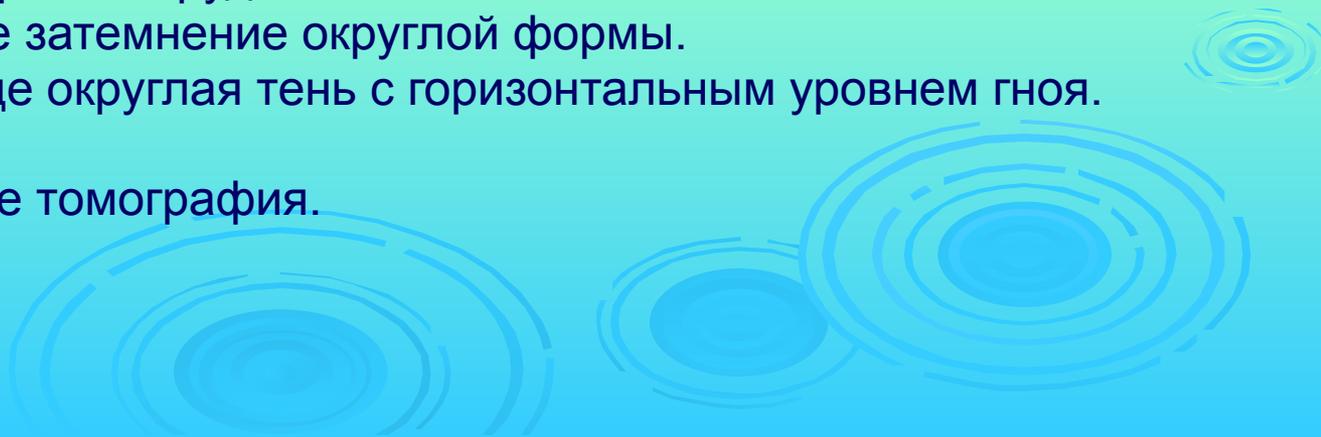
1.Рентгенологические

А) Рентгенография органов грудной клетки:

- В первом периоде затемнение округлой формы.
- Во втором периоде округлая тень с горизонтальным уровнем гноя.

Б) Бронхоскопия

В) Во втором периоде томография.



Принципы лечения:

1. Госпитализация в торакальное или пульмонологическое отделение.
 2. Постельный режим.
 3. Диета. Стол №15 с повышенным содержанием белка и обильным питьем.
 4. Медикаментозная терапия:
 - Антибактериальная терапия.
 - Витаминотерапия.
 - Дезинтоксикационная терапия.
- 