



**БОУ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

Лекция № 14

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

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

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ: 060109 «Сестринское
дело»**

Разработчик: О. В. Нечепоренко

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:

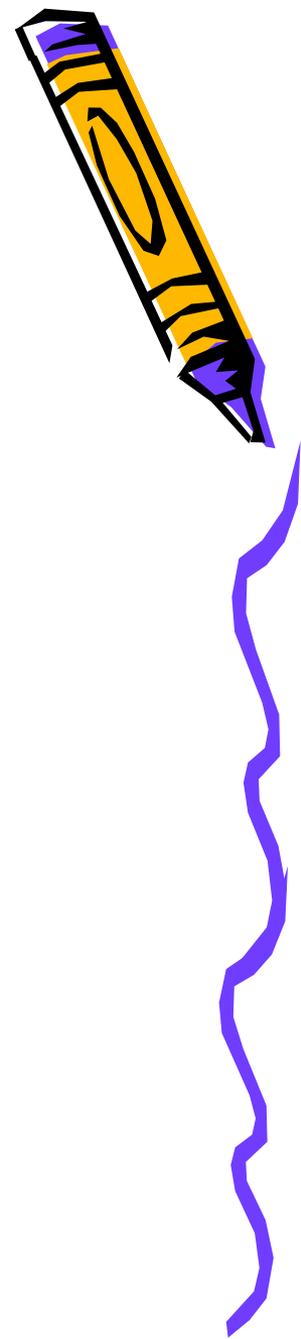
- Переохлаждение, перегревание
- Плохие бытовые условия; дефекты ухода
- Отсутствие закаливания, проветривания помещения
- Все фоновые заболевания (ПТНС, рахит, аномалии конституции, ХРП, ВПС, анемия и др.);
- Недоношенность
- Ранний перевод на искусственное вскармливание
- Хронические очаги инфекции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



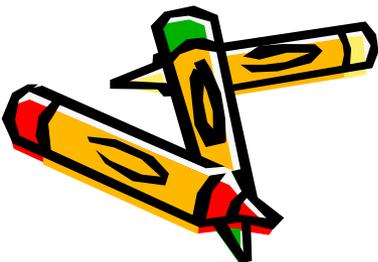
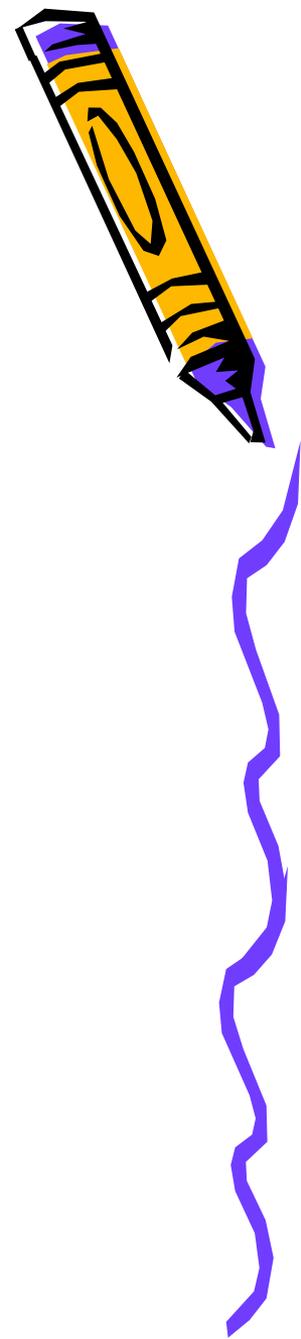
Классификация

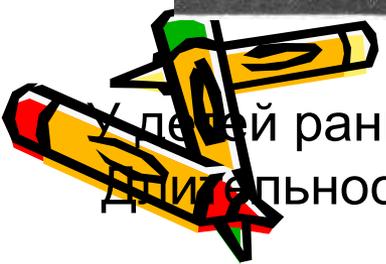
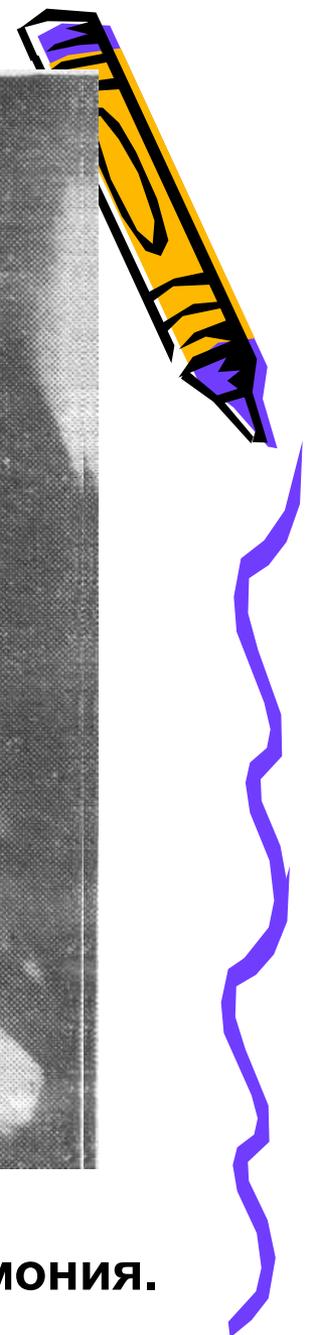
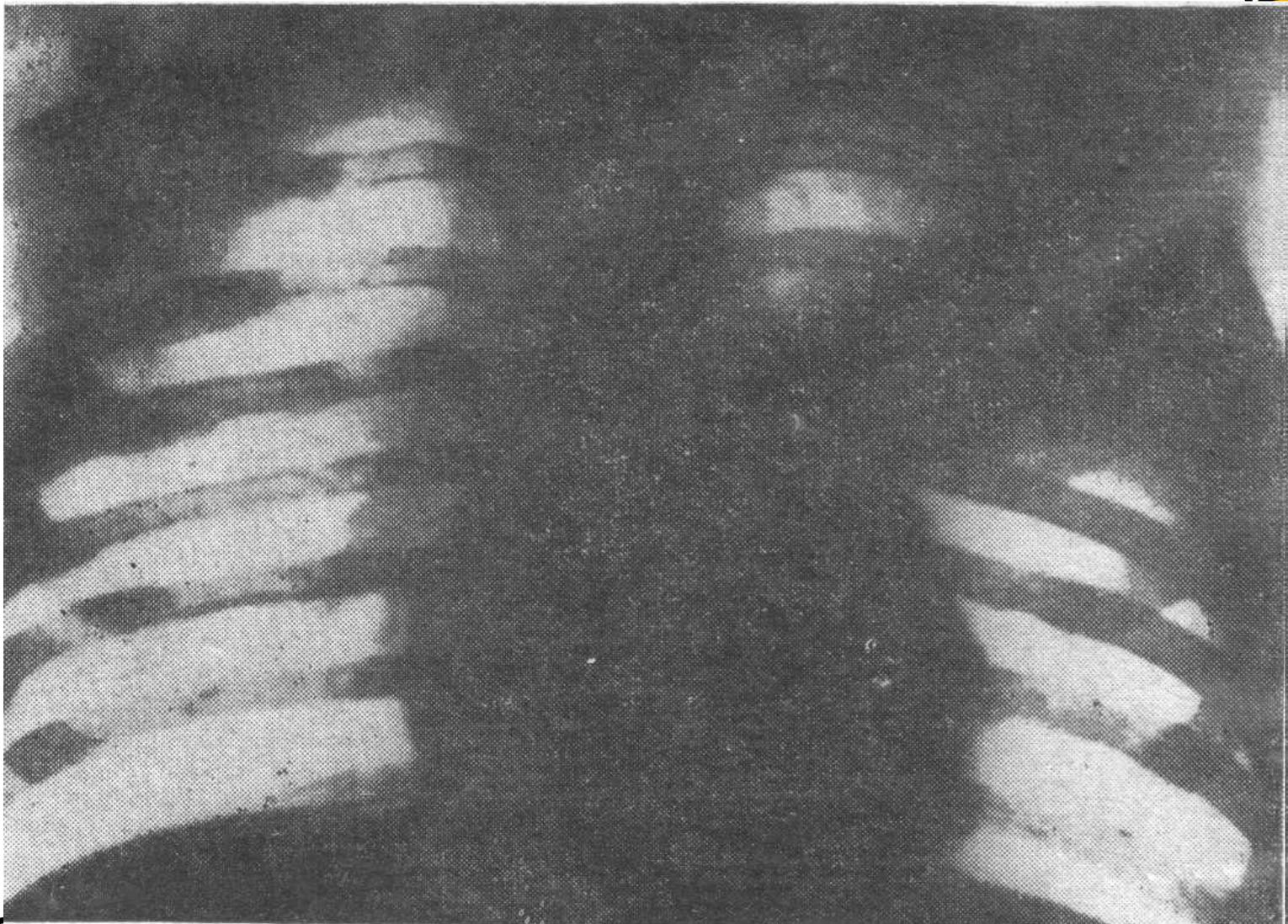
По течению

- - 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.

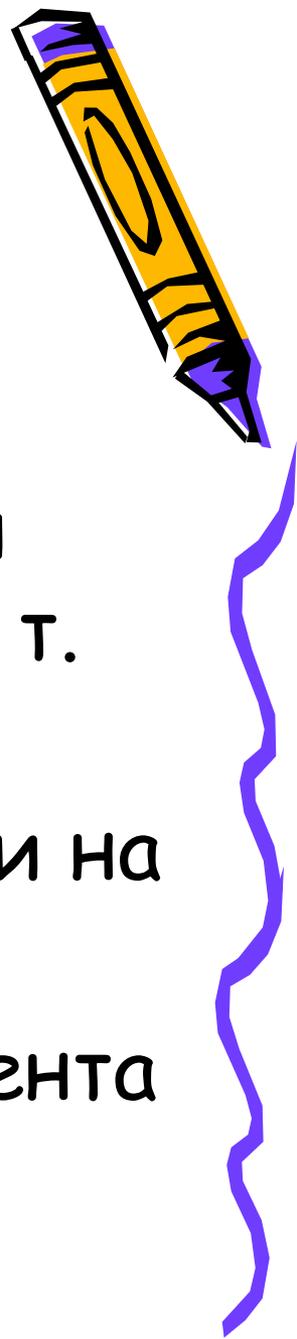
I этап. Сбор информации.

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
- азит, 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 межалвеолярных перегородок.



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

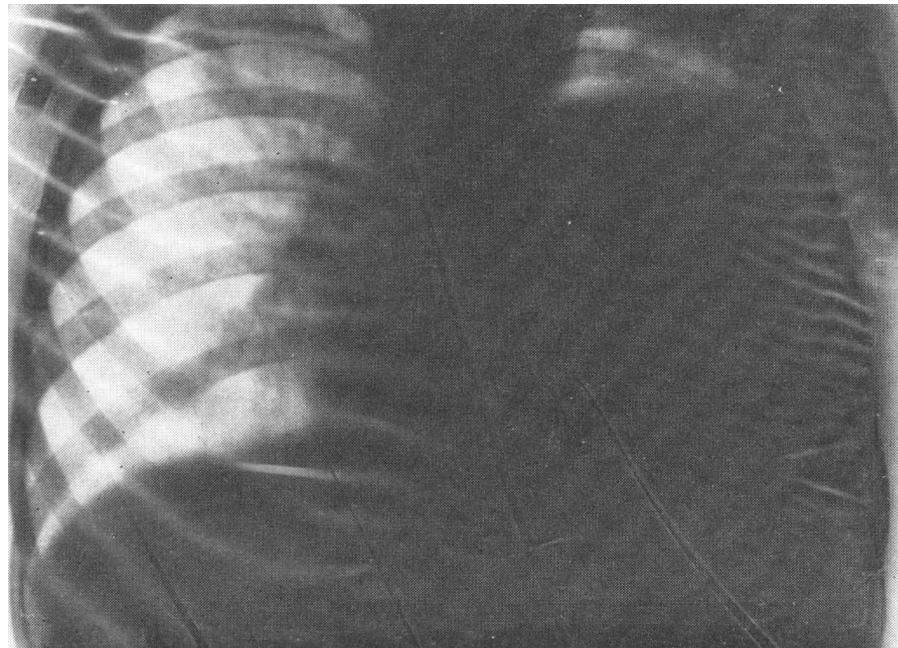
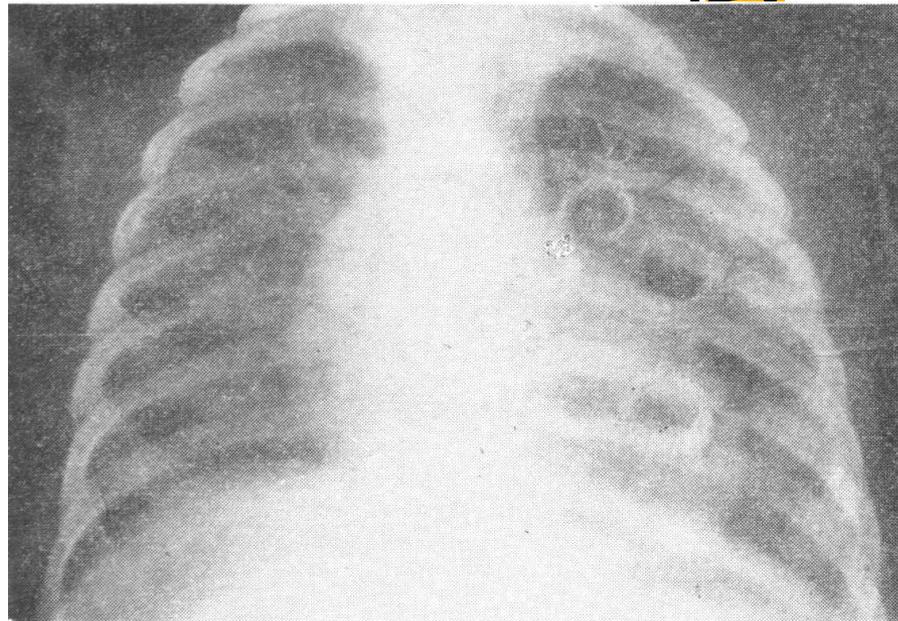
Настоящие проблемы: затрудненное носовое дыхание, выделения из носа, затруднение при сосании, кашель сухой, кашель влажный, лихорадка «розового» или «бледного» типа, одышка, дыхательная недостаточность, симптомы интоксикации (плохой сон, срыгивание, рвота, жидкий

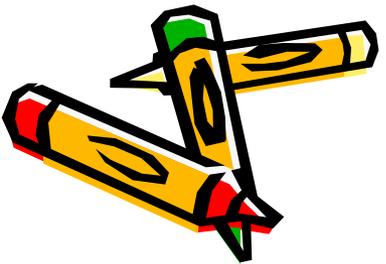
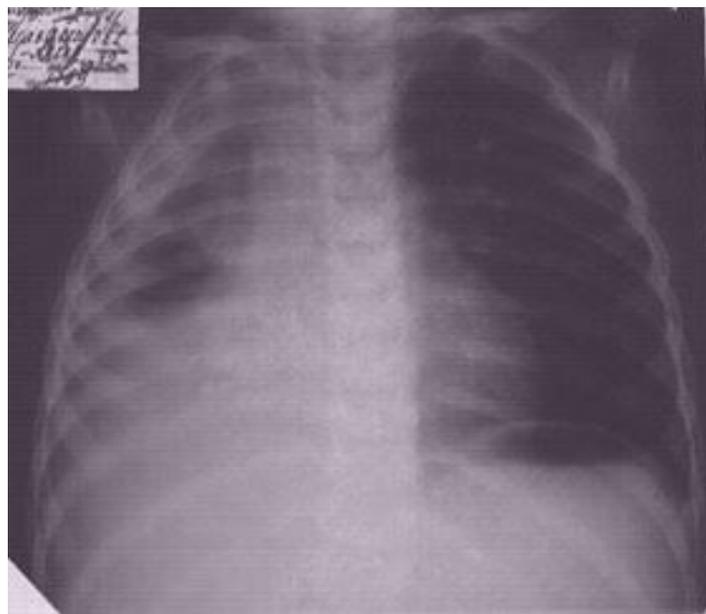
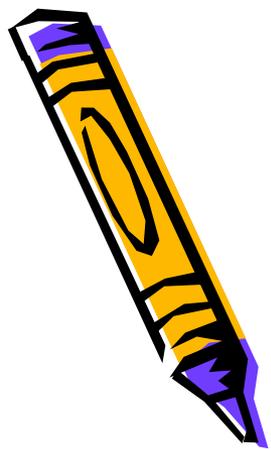


Приоритетные проблемы: одышка, нарушение дыхания.

Потенциальные проблемы:

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





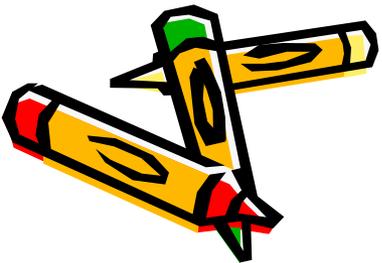
- Токсические осложнения:

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.

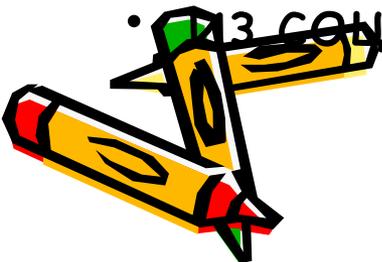
Цели долгосрочные:

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

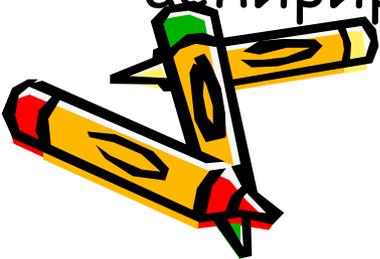


- Режим в острый период - постельный на 1-2 дня, затем палатный режим на 3-5 дней. С 6-10 дня болезни перевести ребенка на общий режим

- Организация досуга ребенка

3. Контроль медсестры за соблюдением назначенной диеты:

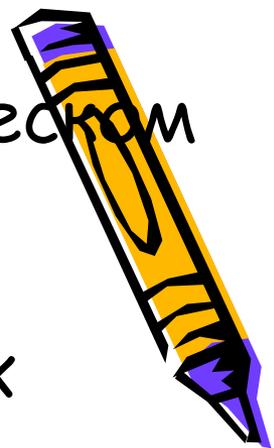
- Питание - полноценное, соответствующее возрастным потребностям
- В первые дни болезни лучше легкоусвояемые блюда (фрукты, кисель)
- Кормить малыми порциями, общая калорийность может быть снижена на 1/5
- Обильное питье с подщелачиванием (минеральная вода, молоко с содой); компоты, морсы, соки, разведенные кипяченой водой в соотношении 1:3
- При кашле исключить продукты, способные вызвать аспирирование (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~~ *Возвышенное* изголовье



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

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



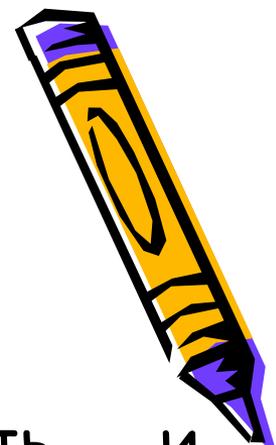
Проблема: Гипертермический синдром



- 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
- укутать 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)

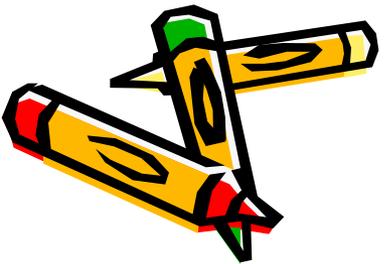
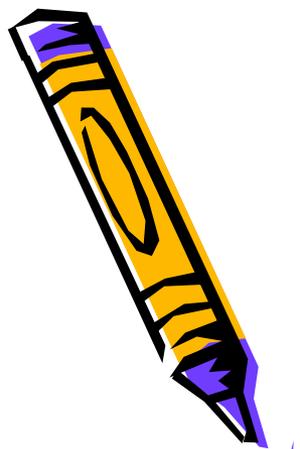
При «розовом» типе лихорадки:

Цели: увеличить теплоотдачу, ожидаемые результаты: T тела снизится до субфебрильной (T 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.

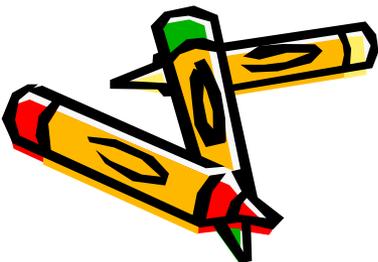
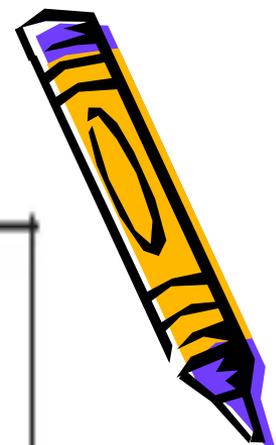


Таблица 1. Показания к назначению жаропонижающих средств

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

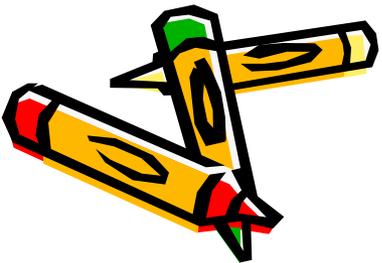
Проблемы пациента - кашель, обструктивный синдром, дыхательная недостаточность - см. предыдущую лекцию.

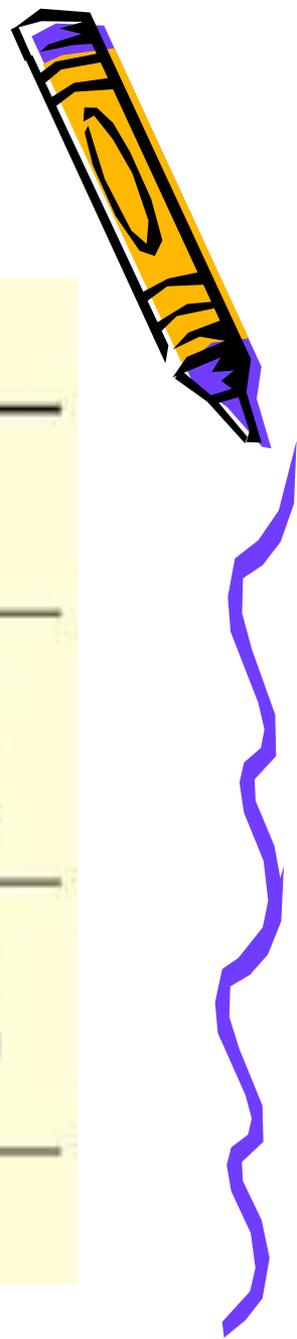
Зависимые вмешательства.

- 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

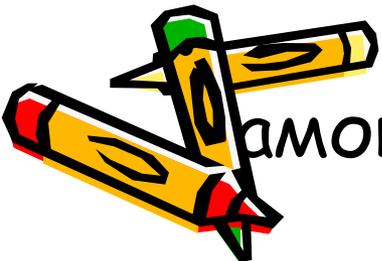
* Имеются рекомендации о возможном введении суточной дозы аминогликозидов в 1 прием с интервалом в 24 ч.



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

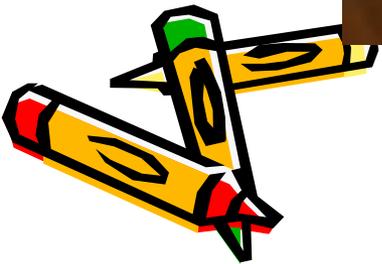
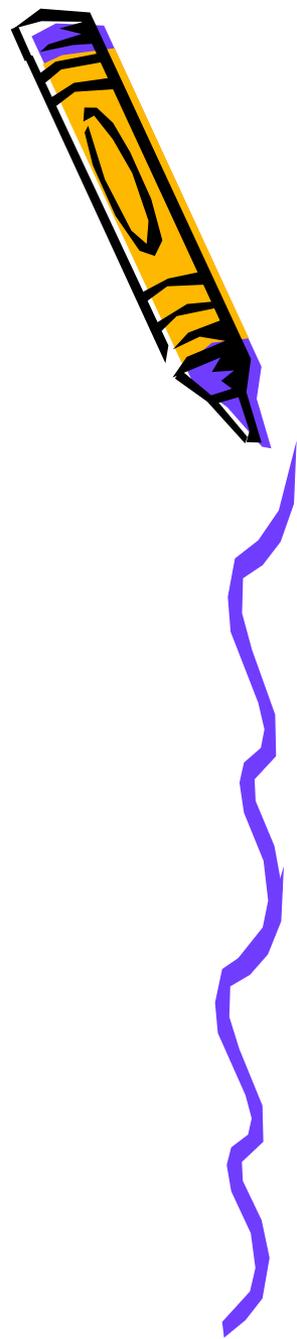


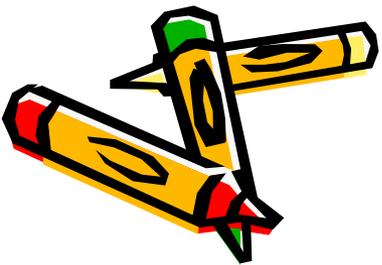
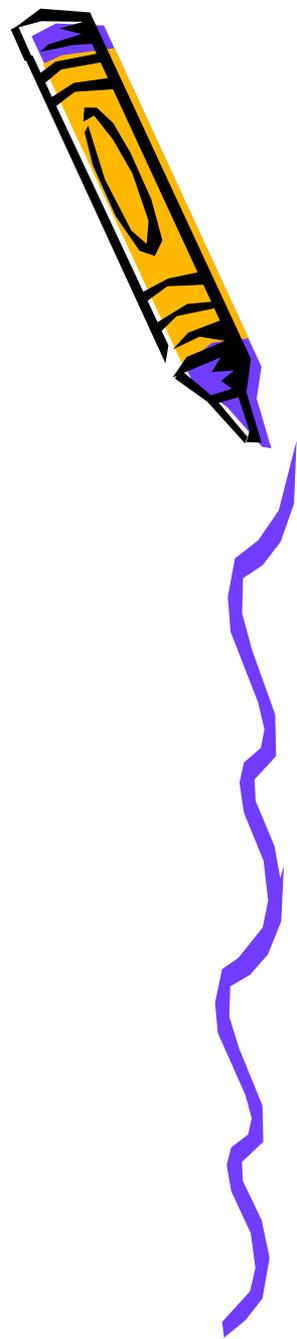
Коли, клебсиелла-
амоксициллин + гентамицин





www.massagespb.ru





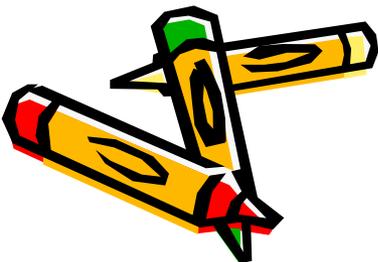
Сестринский уход при выполнении назначении врача:

При пероральном или местном введении препаратов медсестре необходимо четко контролировать:

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

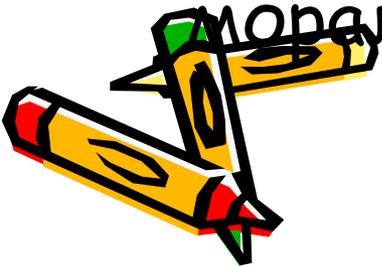
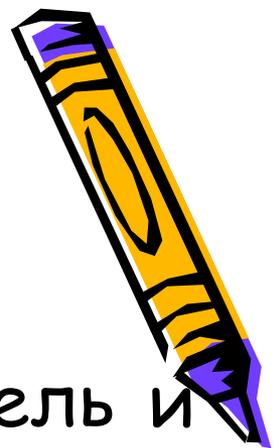
При парентеральном введении препаратов необходимо:

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



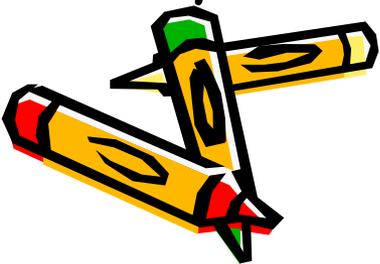
Психопрофилактическая подготовка ребенка к лечебно-диагностическим процедурам:

- 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, желаниям и потребностям ребенка
- обеспечить по возможности общение с родителями, создать комфортные условия пребывания их в клинике



- организовать совместно с лечащим врачом консультации специалистов

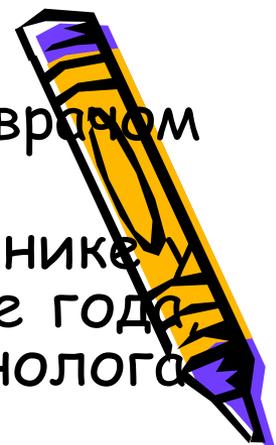
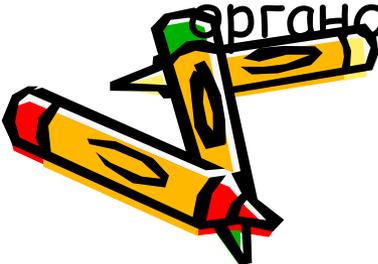
Диспансерное наблюдение в детской поликлинике у участкового педиатра по Д-2 группе в течение года при необходимости консультация пульмонолога.
Санация очагов хронической инфекции.

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

