

Тема: "Сестринский уход при заболеваниях органов дыхания (гнойные заболевания лёгких)"

Нагноительные заболевания легких представляют собой гнойный воспалительный процесс в легких с явлениями выраженной интоксикации организма. Включают в себя: бронхоэктатическую болезнь, абсцесс и гангрену легких.

Причины и способствующие факторы:

- проникновение возбудителей (стафилококков) в легочную ткань (при абсцессе и гангрене легких) и в бронхи (бронхоэктазы)
- ослабление иммунитета

Бронхоэктатическая болезнь (БЭБ).

Бронхоэктатическая болезнь – приобретенное заболевание с нагноительным процессом в необратимо измененных бронхах. Преимущественная локализация бронхоэктазов в нижних отделах бронхов. По форме бронхоэктазы могут быть цилиндрическими, мешотчатыми, веретенообразными, смешанными. По локализации – односторонние и двусторонние.

Причины:

- хронический бронхит;
- пневмонии;
- грипп, коклюш, корь.

Симптоматика:

- обильное выделение мокроты с кашлем в утренние часы;
- тупые боли в грудной клетке;
- утомляемость;
- головная боль;
- раздражительность;
- повышение температуры тела.

При осмотре:

- «землистый» цвет кожи;
- лицо одутловатое;
- истощение;
- ногти в виде «часовых стекол»;
- пальцы в виде «барабанных палочек».

Перкуторно: коробочный звук с участками притупления.

Аускультативно: в обострении сухие и влажные (средне и крупнопузырчатые).

Лабораторно: в крови увеличение СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом влево.

При рентгенологическом исследовании определяется деформация легочного рисунка.

Лечение при обострении

Базовое:

- антибиотики в/м или аэрозольно (пенициллин, оксациллин, ампициллин, гентамицин);
- хирургическое (удаление пораженной доли).

Диета:

- большое содержание белка;
- жидкость до 2-х литров в сутки (минеральные воды, смесь Бурже).

Дополнительно:

- постуральный дренаж;
- отхаркивающие средства;
- массаж, ЛФК;
- промывание бронхов;
- санаторно-курортное лечение.

Особенности сестринского ухода:

- Наблюдать за температурой, оказать помощь при лихорадке;

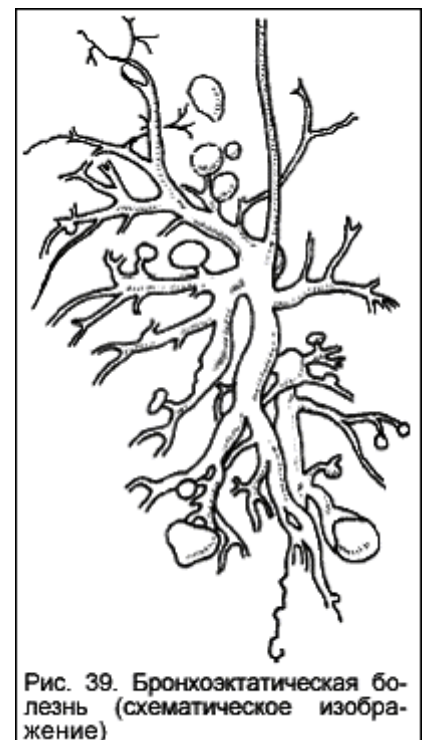


Рис. 39. Бронхоэктатическая болезнь (схематическое изображение)

- Наблюдать за количеством и характером выделяемой мокроты;
- Обеспечить пациента плевательницей и научить пользоваться;
- Придать пациенту дренажное положение, обучить пациента принимать это положение и научить при необходимости родственников пациента придавать ему дренажное положение;
- Проводить более частое проветривание помещения, в котором находится пациент, а при необходимости дать кислород.

Подготовить пациента к врачебно-диагностическим исследованиям:

- собрать мокроту на исследования;
- подготовить к бронхоскопии, бронхографии и другим рентгенографическим исследованиям;
- выполнять назначения врача по введению лекарственных веществ;
- обеспечить инфекционную безопасность пациенту.
- решить возможные проблемы пациента: страх перед манипуляцией, развитие одышки, дефицит знаний о своем заболевании и т. д.

Абсцесс легкого

Абсцесс представляет собой гнойное расплавление легочной ткани с образованием одной или нескольких отграниченных полостей, заполненных гноем и окруженных воспалительным валиком (инфильтратом).

Причины:

- пневмонии (аспирационная, бактериальная);
- закупорка бронха;
- нагноение кисты;
- поддиафрагмальный абсцесс;
- гематогенный метастаз.

Способствующие факторы:

- старческий возраст;
- ослабление иммунитета.

Клинические проявления: **имеют 2 фазы**

1 фаза – Формирование абсцесса – в этот период наблюдаются следующие симптомы:

- недомогание;
- потеря аппетита;
- слабость;
- кашель со скудной мокротой;
- боль в грудной клетке;
- лихорадка (гектическая).

При клиническом исследовании крови пациента в этой фазе определяется нейтрофильный лейкоцитоз $15-20 \cdot 10^9/\text{л}$.

При рентгенологическом исследовании легких – крупноочаговое затемнение с неровными краями.

2 фаза – прорыв гнойника в бронх:

- обильное отделение гнойной мокроты (трехслойной) от 200-300 мл до 1-2 литров;
- самочувствие пациента улучшается;
- температура тела снижается.

В анализе крови – динамическое улучшение показателей (уменьшается лейкоцитоз, СОЭ).

На рентгенограмме легких – просветление с уровнем жидкости.

При хронизации процесса:

- развитие анемии;
- уменьшение массы тела;
- пальцы приобретают вид барабанных палочек;
- ногти в виде часовых стекол.

Осложнения абсцесса легкого:

- прорыв гнойника в плевральную полость;
- легочное кровотечение;
- метастазы абсцессов в мозг, печень, селезенку и другие органы.

Лечение:

Базовое:	Режим в условиях стационара:	Дополнительное:
<p>Антибиотики (после определения чувствительности – посева мокроты): пенициллин, гентамицин парентерально и внутрибронхиально (через бронхоскоп); При отсутствии улучшения через 1-2 месяца – хирургическое вмешательство;</p>	<p>- постельный; - полупостельный. Диета с достаточным количеством белка и витаминов</p>	<p>- оксигенотерапия; - дренажное положение; - при стихании процесса санаторное лечение.</p>

Уход:

Наблюдение:	Независимый	Зависимый
За мокротой	<p>- обеспечить плевательницей; - дренажное положение (опущенный головной конец кровати) с головой, повернутой на бок</p>	<p>выполнять назначения врача: - введение антибиотиков; - собрать мокроту на обследование.</p>
Гигиена (туалет кожных покровов)	<p>- смена постельного и нательного белья, санитарная обработка; - обеспечить питьем.</p>	<p>- вводить и давать лекарственные средства (в т.ч. эндобронхиальные); - гипотермическая терапия.</p>
Температура (в зависимости от периода), АД, пульс	<p>- следить за водным балансом; - измерять АД, подсчитывать пульс и определять его характеристики; - обеспечить поддержку аспирации (у больных после наркоза, при нарушениях ЦНС и т. д.).</p>	

Медсестра должна:

- обеспечить плевательницей;
- обеспечить питьем;
- придать дренажное положение пациенту (опущенный головной конец кровати, голова пациента при этом должна быть повернута на бок);
- сменить постельное и нательное белье;
- следить за водным балансом;
- измерять АД, контролировать пульс;
- выполнять назначения врача по антибиотикотерапии, сбору мокроты на исследование и подготовке к исследованиям.
- Решить возможные проблемы пациента связанные с нарушением основных потребностей: одышка, лихорадка, страх перед исследованием и т. д.