

БОУ ОО «Медицинский колледж»

Тема:

**«Сестринский уход при
гнойных заболеваниях
лёгких»**

Дисциплина: «Сестринское дело в терапии с
курсом ПМП»

Специальность: 0406 «Сестринское дело»

Преподаватель: Воробьёва Л.Н.

План лекции

1. Абсцесс лёгкого: определение, этиология, клиника, диагностика, осложнения, лечение.
2. Бронхоэктатическая болезнь (БЭБ): определение, этиология, клиника, диагностика, осложнения, лечение.
3. Профилактика

Бронхоэктатическая болезнь (БЭБ) –
заболевание с нагноительным
процессом в расширенных,
деформированных, функционально
неполноценных бронхах.

Бронхоэктазы – патологические
расширения участков бронхов.
Локализуются в нижних отделах.

Классификация

1. По форме расширения бронхов:
цилиндрические, мешотчатые,
веретенообразные, смешанные.
2. По фазе обострения: обострение и
ремиссия.
3. По распространённости:
односторонние, двусторонние.

Handwritten text in Urdu script, likely a signature or a name, written in black ink on a white background. The text is oriented vertically and appears to be a stylized signature.





Этиология

1. Врождённые и приобретённые изменения в стенках бронхов (недостаточность гладких мышц, эластичной и хрящевой ткани).
2. Хронический обструктивный бронхит
3. Перенесённые пневмонии, коклюш, корь.

Гнойный процесс возникает в уже изменённых и расширенных бронхах.

Вызывают его стафилококки, стрептококки, клебсиелла, синегнойная палочка.

Клиника

Основная жалоба:

- кашель с большим количеством слизисто – гнойной мокроты до 500мл.

Кашель больше беспокоит по утрам, усиливается при перемене положения тела.

Большая часть мокроты отходит утром.

- *Одышка* при физической нагрузке связана с сопутствующим хроническим обструктивным бронхитом.
- *Боль в грудной клетке* отмечается при развитии воспаления с вовлечением плевры..

Общие проявления

- **Синдром лихорадки:** продолжительное повышение температуры тела, обычно до 38°C
- **Синдром интоксикации:** беспокоят головная боль, утомляемость, выраженная потливость, **познабливание**, усиливается недомогание, вялость и снижается трудоспособность.

Заболевание хроническое: обострения
чаще весной и осенью.

При этом повышается температура,
усиливается кашель, одышка,
утомляемость.

Объективное обследование

- Деформация грудной клетки вследствие эмфиземы и пневмосклероза
- Одутловатость лица,
- концевые фаланги пальцев в виде «барабанных палочек»,
- ногти — «часовые стёкла» (вследствие интоксикации и гипоксии).

- **Пальпация:** ригидная, подвижность ограничена с обеих сторон
- **Перкуссия:** коробочный звук.
- **Аускультация:** ослабленное (при эмфиземе), сухие и влажные хрипы.



- **Общий анализ крови:** лейкоцитоз, ускорение СОЭ при обострении
- **Бактериологическое исследование мокроты:** различная микрофлора.
- **Рентгенография лёгких** – деформация и усиление лёгочного рисунка.
- **Бронхоскопия** – гнойный эндобронхит.
- **Бронхография** – выявляет наличие бронхоэктазов, их форму, размеры

Осложнения

1. Дыхательная недостаточность
2. Хроническое лёгочное сердце
3. Амилоидоз почек (белковое перерождение)
4. Лёгочное кровотечение.
5. Хроническая анемия.

Лечение

Консервативное:

1. Лечебный режим
2. Диета – витаминизированная, высокобелковая с увеличением количества жидкости.
3. Антибиотики при обострении.

4. Дренаж бронхиального дерева:

- а) постуральный дренаж
- б) отхаркивающие
- в) препараты, разжижающие мокроту
- г) лечебная бронхоскопия –
промывание бронхов раствором
антисептика с последующим
введением антибиотиков.

5. Физиотерапия

6. ЛФК

7. Санаторно – курортное лечение в период ремиссии.

Хирургическое – резекция поражённого участка лёгкого

Профилактика

Первичная

- Борьба с курением и алкоголизмом
- Своевременное лечение бронхитов, пневмоний.
- Устранение проф. вредностей (запылённость, загазованность)
- Профилактика вирусных инфекций

Вторичная

- диспансерное наблюдение,
- приём общеукрепляющих средств,
- приём иммуномодуляторов.