**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;
* 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 15-20·109/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:** |
| Антибиотики (после определения чувствительности – посева мокроты): пенициллин, гентамицин парентерально и внутрибронхиально (через бронхоскоп);При отсутствии улучшения через 1-2 месяца – хирургическое вмешательство; | - постельный;- полупостельный.Диета с достаточным количеством белка и витаминов | - оксигенотерапия;- дренажное положение;- при стихании процесса санаторное лечение. |

**Уход:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наблюдение:** | **Независимый** | **Зависимый** |
| За мокротой | - обеспечить плевательницей;- дренажное положение (опущенный головной конец кровати) с головой, повернутой на бок | выполнять назначения врача:- введение антибиотиков;- собрать мокроту на обследование. |
| Гигиена (туалет кожных покровов) | - смена постельного и нательного белья, санитарная обработка;- обеспечить питьем. | - вводить и давать лекарственные средства (в т.ч. эндобронхиальные);- гипотермическая терапия. |
| Температура (в зависимости от периода), АД, пульс | - 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.). |  |

**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.

**Контрольные вопросы:**

1. Что такое бронхоэктазы?
2. Каковы основные причины развития приобретенных бронхоэктазов?
3. Дайте определение бронхоэктатической болезни.
4. Назовите основные симптомы бронхоэктатической болезни и ее осложнения.
5. Какие лечебные мероприятия проводят в период обострения бронхоэктаческой болезни?
6. Назовите основные причины, приводящие к развитию абсцесса легкого.
7. Каковы особенности клинического течения абсцесса I и II периодов заболевания?
8. Перечислите основные принципы лечения больного с абсцессом легкого.
9. В чем состоят особенности ухода за больным при прорыве абсцесса легкого?