

Что такое пневмония и как избежать ее у лежачих больных?

У тяжелых лежачих больных это частое осложнение, возникающее из-за длительного пребывания в одном положении и нарушения нормального дыхания и вентиляции легких. Пневмония, воспаление легких это заболевание при котором возникает воспалительный процесс в конечном отделе нижних дыхательных путей – в альвеолах. Альвеолы – это микроскопические пузырьки, которые находятся на конце самых маленьких бронхов (бронхиол). Легкие в основном и состоят из альвеол. В альвеолах происходит непосредственный процесс дыхания: кислород из вдыхаемого воздуха попадает в артериальную кровь, а из вен в альвеолы поступает углекислый газ. Пневмония может быть как самостоятельным заболеванием, так и развиваться на фоне других патологических состояний (другие болезни, травмы, в послеоперационном периоде, если человек находится в коме).

К предрасполагающим факторам относятся: переохлаждение (особенно в условиях повышенной влажности), острая респираторная вирусная инфекция, высокая загазованность, физическое и умственное переутомление, перенесенные заболевания легких, недостаточное питание, курение. У пожилых людей и у тяжелобольных из-за недостаточной активности причиной пневмонии могут быть застойные явления в легких. Большое значение придается госпитальной пневмонии (которая возникает при нахождении пациента в стационаре). Она составляет приблизительно 10 – 15% от всех госпитальных инфекций. Смертность при внутрибольничных пневмониях составляет от 30 – 60 до 80%. Среди больных пневмонией преобладают мужчины. Они составляют, по данным многих авторов, от 52 до 56% больных, тогда как женщины – от 44 до 48%.

Частота пневмоний отчетливо увеличивается с возрастом. Пациенты в возрасте от 40 до 59 лет составляют 38,4 – 55,7% заболевших, старше 60 лет – от 31 до 60%. Продолжительность временной нетрудоспособности составляет в среднем 25,6 дня и может колебаться в пределах 12,8 – 45 дней. По данным зарубежных авторов, среднее число койко-дней у пациентов старше 60 лет составляет 21.

Почему и как возникает пневмония

В возникновении пневмонии важную роль играют различные бактерии (пневмококки, стафилококки, стрептококки, гемофильная палочка и т. д.) и вирусы, являющиеся ведущими факторами риска возникновения легочного воспаления.

Однако вызываемые вирусами изменения в легких называть пневмонией не следует, и, более того, необходимо четко от нее отграничивать по клинко-рентгенологическим признакам, поскольку подходы к лечению этих двух состояний принципиально различны.

Симптомы пневмонии

Основные клинические признаки пневмонии: острое, внезапное начало, связанное, как правило, с переохлаждением, повышение температуры, возможен озноб, появление кашля.

Кашель в первые дни обычно сухой, затем появляется мокрота, которая чаще носит слизисто-гнойный или гнойный характер. Возможно появление в грудной клетке болей при дыхании, одышка, интоксикации: слабость, головная боль, появляются общие симптомы недомогания и т. д.

Диагностика заболевания

Для подтверждения наличия пневмонии необходимо проведение рентгенологического исследования органов грудной клетки. При этом на полученных рентгенограммах определяется затемнение (инфильтрация) соответственно локализации процесса. С ложных случаях необходимо использовать мультиспиральную компьютерную томографию органов грудной клетки (можно без контрастирования).

В общем анализе крови при пневмонии определяется ускорение СОЭ, лейкоцитоз (повышение количества лейкоцитов – основной признак общего воспаления), повышение содержания палочкоядерных нейтрофилов (указывает на наличие выраженного гнойного воспалительного процесса).

Тяжесть течения пневмонии зависит от выраженности интоксикации, дыхательной недостаточности, обширности поражения, наличия осложнений пневмонии.

Профилактика пневмонии

Проводите массаж грудной клетки, включающий в себя переворачивание больного на живот и легкое постукивание снизу вверх по всей поверхности спины. Проводите дыхательную гимнастику.

Приобретите надувную игрушку, пусть больной надувает ее: это хорошая тренировка легких.

Свежий воздух в комнате - это тоже профилактика пневмонии, однако, не переохладите больного.

Важно и сохранение целостности сурфактанта (его повреждает озон, пары бензола и другие химические вещества). Следует сохранять, по возможности, Т-клеточный иммунитет.

Серьезный фактор риска острой пневмонии - склонность к микротромбозам, она наблюдается при длительном постельном режиме (особенно у стариков) и других гипокинезиях, на фоне приема "тромбогенных" препаратов (бисекурин, инфекундин, ригёвитон и др.) или резкой отмене дезагрегантов, антикоагулянтов.

Профилактика острой пневмонии у постельных больных включает ежедневную ЛФК лежа, дыхательную гимнастику, массаж; рекомендуется

трентал или агапурин (1-2 табл. в день) или "мини-дозы" гепарина под кожу живота.

Особое внимание надо уделить профилактике пневмоний у пожилых и престарелых, ибо в этом возрасте снижен Т и В-иммунитет, в т.ч. секреция бронхиальных иммуноглобулинов; уменьшены экскурсии грудной клетки" что резко ухудшает вентиляцию легких; повышена тромбогенность крови; в большинстве случаев имеется несколько "сопутствующих" заболеваний (сахарный диабет, ожирение и др.), которые вызывают гипокинезию.