

نام بیماری: پنومونی: Pneumonia

هدف کلی:

آگاهی و شناخت بیماری و چگونگی مراقبت از این افراد و آموزش مراقبت از خود

اهداف رفتاری

شناختی: ۱- شناخت ماهیت بیماری، علایم و روش های تشخیصی و درمان

۲- آگاهی و شناخت در رابطه با مراقبت های قبل و بعد از عمل و ترخیص

روانی-حرکتی: ۱- اجرای صحیح مراقبت های قبل و بعد از عمل

۲- آموزش صحیح به بیماران جهت خودمراقبتی در منزل و پیگیری مجدد

عاطفی: ۱- درک اهمیت اصول صحیح مراقبت های قبل و بعد از عمل

۲- درک اهمیت آموزش صحیح به بیمار جهت کاهش مشکلات بعد عمل

ماهیت بیماری:

بیماری التهابی پارانشیم (بافت بینابینی) ریه است که توسط عوامل باکتریایی به وجود می آید و هفتمین علت مرگ در تمام گروههای سنی و در هر دو جنس محسوب می شود. باکتری ها معمولاً به سیستم تحتانی تنفس وارد می شوند ولی همیشه ایجاد پنومونی نمی کنند مگر در شرایطی که بدن میزبان دچار نقص ایمنی باشد.

پنومونی به علل مختلف از جمله انواع میکرو ارگانیسم ها شامل باکتری ها، مایکوباکتری، کلامیدیا، مایکوپلازما، قارچ، انگل و ویروس ها ایجاد می شود. .

پنومونی سالیانه ۸ - ۱۵ نفر در ۱۰۰۰ نفر را مبتلا می سازد که بیشترین درصد بیماران در دو انتهای محدوده سنی اطفال و افراد مسن می باشند. میزان ابتلا در فصول سرد سال بیشتر است و مردان بیشتر از زنان به بیماری مبتلا می شوند.

عوامل مستعد کننده:

۱. افراد مسن به علت تضعیف سرفه و رفلکس گلوت و سوء تغذیه
۲. افراد مبتلا به نقص سیستم ایمنی
۳. افراد فاقد طحال از نظر آناتومیکی یا عملکردی
۴. وضعیت هایی که باعث تولید موکوس یا انسداد راه هوایی شده، و مانع تخلیه ترشحات ریه می شود (مثل سرطان ، سیگار کشیدن)
۵. NPO بودن و داشتن NGTUP یا CGTUP یا لوله تراشه
۶. بیهوشی عمومی ، مصرف مسکن ها یا داروهای مخدر که باعث تضعیف تنفس می شوند.
۷. مسمومیت با الکل
۸. بیماری قلبی ریوی
۹. بی حرکتی طولانی و الگوی تنفس سطحی

علائم بالینی

بسته به نوع ارگانیزم و بیماری زمینه ای متفاوت است. بیمار مبتلا به پنومونی استرپتوکوکی معمولا شروع ناگهانی لرز، افزایش سریع درجه حرارت، درد قفسه سینه که با تنفس عمیق و سرفه تشدید می شود. که در موارد شدید بیماری، تنگی نفس و استفاده از عضلات کمک تنفسی (دیسترس تنفسی) ایجاد می شود. سرفه خشک و تب خفیف نشانی از عفونت ویروسی یا مایکوپلاسمایی می باشد. در صورت درگیری عفونت سیستم فوقانی تنفسی، سردرد، تب مختصر، درد عضلانی، بثورات جلدی و فارنژیت مشاهده می شود. بعد از چند روز، خلط غلیظ و چرکی خارج می شود. در پنومونی شدید گونه های بیمار قرمز گشته، لب ها و بستر ناخن ها کبودی سیانوز را نشان می دهد. از علائم دیگر پنومونی، تنگی نفس در هنگام خوابیدن به پشت، کاهش اشتها، تعریق زیاد، خستگی، خلط چرکی، خلط آجری (در عفونت های استرپتوکوکی، استافیلوکوکی و کلبسیلایی) مشاهده می شود.

شایع ترین علائم پنومونی عبارتند از:

*سرفه (ممکن است با خلط مایل به سبز یا زرد، یا خلط خونی)

* تب (ممکن است خفیف یا بالا باشد)

* لرز شدید

*تنگی نفس (که ممکن است هنگام بالا رفتن از پله ها رخ دهد).

علائم دیگر عبارتند از: درد تیز قفسه سینه که با تنفس عمیق یا سرفه بدتر می شود، سردرد، پوست مرطوب و تعرق بیش از حد، از دست دادن اشتها، انرژی کم و خستگی، سردرگمی در افراد مسن. علائم بیماری بسته به اینکه آیا پنومونی باکتریایی یا ویروسی است می تواند متفاوت باشد..

عوارض احتمالی پنومونی

۱. شوک و نارسایی تنفسی.

۲. آتلکتازی و افیوژن پلور.

۳. انتقال عفونت به سایر اعضا از طریق خون مثل مننژیت.

بررسی های تشخیصی پنومونی

۱. علائم بالینی و معاینات جسمی.

۲. مطالعات رادیوگرافی.

۳. کشت خون.

۴. بررسی خلط.

۵. برونکوسکوپی در موارد عفونت حاد شدید و مزمن یا مقاوم یا بیماران مبتلا به

۶. نقص سیستم ایمنی.

درمان پنومونی

تجویز آنتی بیوتیک مناسب

در عفونت های ویروسی، درمانهای حمایتی مثل مایع درمانی، استراحت، استفاده از بخور گرم، تجویز آنتی هیستامین ها، ضد سرفه و در صورت هیپوکسمی (کمبود اکسیژن) تجویز اکسیژن و حمایت تنفسی از بیمار بعمل می آید.

جدول دوز داروهای ضد میکروبی برای درمان پنومونی در بیماران بستر در بیمارستان

دارو	دوز
آمپی سیلین / سولباکتام	۳g I V ، هر ۶ ساعت
آزترئونام	۲g I V ، هر ۸ ساعت
سفازولین	۱-۲g I V هر ۸ ساعت
سپپیم	۲g I V ، هر ۸ ساعت
سفتو تاکسیم، سفتی زوکسیم	۲g I V ، هر ۸-۱۲ ساعت
سفتازیدیم	۲g I V ، هر ۸ ساعت
سفتریاکسون	۱-۲g I V هر ۱۲ ساعت
سفوروکسیم	۷۵۰mg I V ، هر ۸ ساعت
سیپرفلوکساسین	۴۰۰mg I V یا PO ۷۵۰mg ، هر ۱۲ ساعت
کلیندامایسین	۸۰۰-۱۶۰۰mg I V هر ۸ ساعت
اریترومایسین	۱g I V -۰.۵ هر ۶ ساعت
جتتامایسین (یا توبرامایسین)	۵mg/kg در روز در سه دوز منقسم

مسای V ا، هر ۸ ساعت	
۵۰۰ mg I V هر ۶ ساعت	ایمی پنم
PC یا V I ۵۰۰ mg هر ۲۴ ساعت	لوروفلوکساسین
PC یا V I ۵۰۰ mg هر ۶ ساعت	مترونیدازول
۲g I V هر ۴ ساعت	نفسیلین
۳ میلیون واحد V ا، هر ۶-۴ ساعت	پنی سیلین G
۴.۵g I V هر ۶ ساعت	پپراسیلین / تازوباکتام
۳.۱g I V هر ۴ ساعت	تیکارسیلین / کلاوولات
۱g (۱۵mg/kg) I V هر ۱۲ ساعت	وانکومایسین

- دوز دارو را باید برای بیماران مبتلا به نارسائی کلیه، اصلاح نمود

جدول درمان انواع پنومونی

سندرم اکتساب شده از جامعه	ارگانیسیم های شایع	آنتی بیوتیک (ها)
لوی (Lobar)	استرپتوکوک، پنومونیه، هموفیلوس، آنفلوآنزا، موراکسلا کاتاریس	پنی سیلین a، اریترومایسین، اریترومایسین، TGC
آتیپیک	مایکوپلاسما پنومونیه، گونه های لژیونلا، کلامیدیا پنومونیه	SCC، آمپی سیلین / سولباکتام b
آسپیراسیون (فلور مخلوط)	بی هوازی	اریترومایسین، کلاریترومایسین
اکتساب شده از بیمارستان	بی هوازی استافیلوکوک طلائی، باسیل های گرم - منفی روده ای یا پseudomona آئروژینوزا فلور مخلوط	کلیندامایسین، آمپی سیلین / سولباکتام، آموکسی سیلین + مترونیدازول
پس از آنفلوآنزا	استرپتوکوک پنومونیه،	نافیسیلین، وانکومایسین، سفتازیدیم ± آمینوگلیکوزید ضد سودومونا، تیکارسیلین / کلاولات ± آمینوگلیکوزید، ایمی پنم، سپیروفلوکساسین سفتازیدیم + کلیندامایسین (یا مترونیدازول) ± آمینوگلیکوزید، ایمی پنم ± آمینوگلیکوزید، تیکارسیلین / کلاولات یا پپراسیلین / تازوباکتام ± آمینوگلیکوزید

آموزش مراقبت و پیشگیری از پنومونی به بیماران و خانواده آنها

فعالیت:

توجه به استراحت در بستر در مرحله حاد بیماری، انجام تنفس عمیق و سرفه.
سطح فعالیت بتدریج بر اساس توانایی بیمار شروع شده و افزایش داده شود.
از فعالیتهای سنگین اجتناب شود و استراحت به طور متناوب بین فعالیتهای توصیه می شود.

تغذیه:

توصیه به مصرف مایعات فراوان (حداقل ۸ لیوان در روز) به جهت رقیق شدن ترشحات و خروج خلط می باشد.
توصیه به مصرف رژیم غذایی پرکالری - پروتئین (نان و غلات، گوشت، تخم مرغ، فرنی، سوپ، عسل، کره و حبوبات) و سرشار از ویتامین (میوه و سبزیجات تازه و مرکبات و.....
مصرف مواد غذایی در وعده های زیاد و با حجم کم.
اجتناب از مصرف فرآورده های شیر (شیر، بستنی، ماست، پنیر و ... که باعث غلیظ شدن ترشحات و احتقان بینی می شود.

دارو درمانی:

در صورت تجویز آنتی بیوتیک ها، تا تکمیل دوره درمان، مصرف دارو ادامه یابد (حتی اگر بیمار احساس بهبودی کرد) و از قطع خودسرانه داروها اجتناب شود. این داروها باید به موقع مصرف شوند و در صورت بروز علائمی مانند آلرژی (حساسیت)، خارش، اسهال و ... به پزشک اطلاع داده شود.
در صورت تجویز داروهای ضدویروس، تا تکمیل دوره درمان، مصرف دارو ادامه یابد و داروها باید به موقع مصرف شوند.
در صورت تجویز آنتی هیستامین ها، از انجام کارهایی که نیاز به هوشیاری کامل دارند اجتناب شود. در صورت بروز واکنش های حساسیت با مصرف دارو به پزشک اطلاع داده شود.
برای شستشوی مرتب و رعایت بهداشت دهان از آدامس های بدون شکر یا آبنبات جهت برطرف شدن خشکی دهان

استفاده شود.

در صورت تجویز داروهای ضدسرفه، برای سرفه موثر، قرارگیری بیمار در وضعیت نشسته و پس از انجام چند تنفس عمیق سرفه کند.

از تماس با محرکات سرفه (سیگار، گرد و غبار و گرده گیاهان) اجتناب شود.

هوای محیط مرطوب شده و از مایعات فراوان به طور مکرر استفاده شود.

از مصرف الکل یا داروهای آرام بخش با داروهای ضدسرفه و آنتی هیستامین ها اجتناب شود.

این داروها باعث گیجی و خواب آلودگی می شوند بنابراین از رانندگی و فعالیتهای نیازمند هوشیاری اجتناب شود.

پیشگیری از پنومونی و سایر نکات مهم آموزشی

۱- تمرینات تنفسی به بیمار و خانواده او آموزش داده می شود. تنفس با لبهای فشرده، تنفس دیافراگمی و نحوه انجام سرفه موثر.

۲- توصیه به ترک سیگار (سیگار باعث التهاب سلولهای مترشحه موکوس شده و مانع کارکرد ماکروفاژهای کیسه های هوایی می شود.

۳- توصیه به اجتناب از مصرف الکل (الکل باعث کاهش مقاومت در برابر پنومونی می شود)

۴- برای پیشگیری از انتقال بیماری به دیگران، در هنگام عطسه یا سرفه کردن، دهان و بینی را با دستمال تمیز و یکبار مصرف پوشانده، کلیه وسایل آلوده به ترشحات تنفسی بیمار به طور بهداشتی دفع گردد.

۵- اجتناب از مواد محرک دستگاه تنفسی (گرد و غبار، هوای آلوده، سرما و....)

۶- توصیه به پیگیری مراقبت های درمانی

۷- واکسیناسیون با تزریق واکسن پلی ساکارید پنومونی (هر ۳ - ۵ سال یکبار در افراد زیر ۶۵ سال و برای بیماران مبتلا به

بیماریهای مزمن قلبی، کلیوی، ریوی و دیابت و افراد بالای ۶۵ سال واکسیناسیون را انجام دهند.

۸- واکسیناسیون سالیانه با واکسن آنفلوآنزا یکی از عوارض آنفلوآنزا، پنومونی می باشد .

منابع:

۱. جانسیال. هینکل. کریاچ. چیبویر ۲۰۱۴. پرستاری داخلی جراحی بیماریهای تنفس (برونروسودارث)، ترجمه: عالیخانی، م.

ویرایش سیزدهم. تهران، انتشارت جامعه نگروسالمی.

۲. Consult Nursing (پایگاه اطلاعاتی)



