



مرکز آموزشی درمانی
۵۱۵ تختخوابی امام رضا (ع)

پنومونی



آموزش به مددجو

مجموعه کتابچه های آموزشی

ضمن خدمت پرستاری

مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع)

تظاهرات بالینی

شروع آن ممکن است حاد یا موزیانه باشد و علائم متفاوت از قبیل تب زیاد و سرفه شدید و خستگی است. در بدو بیماری به نظر می رسد سرفه فاقد خلط یا خلط سفید به مقدار کم داشته باشد. صداهای تنفسی ممکن است شامل قدری خس خس با رال ظریف باشد. رادیوگرافی نشان دهنده انفیلتراسیون محدود تا منتشر توأم با درگیری برونش و اطراف آن است.

تدابیر درمانی و پرستاری

پیش از آنکه معمولاً خوب است اگر چه عفونت های ویروسی سیستم تنفسی سبب میشود کودک نسبت به تهاجم ثانویه باکتری حساس باشد، درمان معمولاً علامتی بوده و شامل معیارهایی برای ارتقاء اکسیژناسیون و آرامش با استفاده از چادر اکسیژن یا بخور خنک، فیزیوتراپی سینه، تخلیه وضعیتی، ضد تب برای کنترل تب، مصرف مایع و حمایت خانوادگی و آپرولاسیون در نوع تنفسی است.

اگر چه بعضی مؤلفین درمان ضد میکروبی را در جهت کاستن یا پیشگیری از عفونت ثانویه توصیه می کنند، غالباً در کودکان مورد استفاده قرار می گیرد که وجود جنین عفونتی یا گشت مناسب نشان داده می شود. درمان پنومونی باکتریال درمان ضد میکروبی به طور قابل توجه مرگ و میر ناشی از پنومونی باکتریال را کاهش داده است.

درمان با پنی سیلین ها یا در کودکان حساس به پنی سیلین، اریترومایسین تری متو پریم، سولفامتوکسازول، کلیندامایسین، کلرامفنیکل و یا سفالوسپورین در درمان پنومونی ککی مفید است.

وانکومایسین یک ماده ضد استافیلوکوکی است که در کودکان مبتلا به پنومونی استافیلوکوکی مقاوم به متی سیلین استفاده می شود.

در بیمارستان داروهای تزریقی را به منظور اثر زودتر و بیشترین اثر می دهند. اکسیژن ممکن است ضروری باشد.

پنومونی

پنومونی التهاب توأم با تراکم پارانشیم ریه است در حالیکه پنومونیت معمولاً به التهاب حاد موضعی ریه بدون توکسمی اطلاق می شود. توکسمی به طور شایع در شیرخواران و کودکان رخ می دهد. اگر چه ممکن است در هر سنی تشخیص داده شود. ممکن است به صورت یک بیماری اولیه یا عارضه ثانویه به علت اسپیراسیون ماده خارجی رخ دهد.



انواع پنومونی عفونی

پنومونی های عفونی را می توان به طریق زیر براساس موارد مختلف طبقه بندی کرد:

۱- وضعیت تشریحی: لوبار، بین بافتی، برونکوپنومونی

۲- عامل سبب: باکتری، ویروس، میکروپلازما

۳- تغییرات بیماری زا در بافت

پنوموکوک سلول های مخاطی یا بین بافتی را تخریب کرده ولی سبب تراکم تمام یا بخشی از یک لوب در پنومونی لوبار یا تراکم لوب های پراکنده در برونکوپنومونی میشود. استافیلوکوک ها گرایش به تخریب بافت دارند در حالیکه سبب تولید آبسه های کوچک متعدد می شوند. هموفیلوس آنفلوانزا سبب تخریب وسیع پوست پوشش راه های هوایی کوچک التهاب بین بافتی و خیز و خونریزی دهنده می شوند.

میکروپلازما پنومونیه خود را به سطوح سلول رسانده و بین آنها پنهان شده نهایتاً سبب زخم و نکروز مخاط پوششی میشود. پنومونی ناشی از ارگانیسم هایی نظیر هموفیلوس آنفلوانزای مرغی B،

کلیبسیلایی، سودوموناس آنروژینیوزا امروز شیوع بیشتری پیدا کرده است که علت آن استفاده دفاعی در درمان بیماری بدخیم، طولانی شدن زمان بقاء کودکان مبتلا به بیماری مزمن ریه و وسایل آلوده بیمارستانی است. عامل پنومونی ندرتاً ممکن است قارچ باشد.

پنومونسی ویروس غالباً بیش از پنومونی باکتریایی دیده می شود. در تمام سنین کودکی دیده می شود. غالباً توأم با عفونت ویروس سیستم تنفسی فوقانی و تغییرات پاتولوژی شامل پنومونیت برونشها و برونشبول ها است. ویروس هایی که می تواند سبب پنومونی در کودکان شوند شامل ویروس سن سیشیال تنفسی در شیرخواران و پارا آنفلوانزا، آنفلوانزا، آدنووایروس ها در کودکان بزرگتر است. تعداد کمی علائم بالینی برای تشخیص بین ارگانیسم های عامل مطرح است و تفکیک بین ویروس ها صرفاً توسط آزمایشات لابراتواری امکان پذیر است.