

ПЛЕВРИТ

(СРАВНИТЕЛЬНАЯ ТАБЛИЦА)

Сухой	Признак	экссудативный
Есть	Боль	обычно нет
Нет	Тахипноэ (одышка)	Есть нарастающая
Нет	Ассиметрия грудной клетки	Есть(выбухание на стороне поражения)
Лежит на больном боку (уменьшается боль)	Положение больного	Вынужденное (полусидячее или сидячее)
Нет	Отставание грудной клетки при дыхании	Есть (на стороне поражения)
Есть	Шум трения плевры	нет
Субфебрильная (до 38 С)	Температура тела	Может быть до 39-40С (если экссудат гнойный или гниlostный)
Могут определяться шварты (тяжи, сращения, спайки между листками плевры)	Рентген грудной клетки	Четкая граница жидкости
Обычно 1-2 недели	Длительность течения	3-6 недель
Благоприятный	Прогноз (исход)	Обычно благоприятный (если это не онкология)
Нет	Лабораторные исследования	А) образец пунктата (в стерильные пробирки 20мл.) на определение возбудителя Б) и особенно при наличии геморрагического выпота- на атипичные клетки
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Лечение основного заболевания ➤ Рассасывающая терапия ➤ Анальгетики ➤ Противокашлевые ➤ Иммуномодуляторы ➤ Витамины 	Лечение	См. сухой плеврит + Плевральная пункция (за одну пункцию удаляют 1,5 л. экссудата иначе возрастает вероятность коллапса или обморока). !!!! больного во время пункции одного и без фиксации (опоры) оставлять нельзя !!!!!
Плевральные спайки	Осложнения (потенциальные проблемы)	Плевральные спайки
Требуется (если туберкулезной этиологии-то в туб.диспансер)	Диспансеризация	Требуется (аналогично)

Уход за пациентами при экссудативном плеврите

1. Госпитализировать пациента, желательно в палату интенсивной терапии./возможно нарастание одышки и развитие ОДН /
2. Расположить пациента полуплежа./ при таком положении жидкость располагается внизу, в плевральном синусе и дыхание больного облегчается, т.к. верхние сегменты легкого не сдавливаются экссудатом/
3. Следить за тем, чтобы палата постоянно проветривалась./для повышения притока кислорода и удаления патогенной микрофлоры/
4. Д – ОВД. Кормить пациента 5-6 раз небольшими порциями высококалорийной, витаминизированной, легкоусвояемой пищей, избегать острых и сухих блюд, чтобы не вызывать кашля.
Ограничить количество жидкости до 700-800 мл в сутки, а также соли до 5-6 г в сутки.
5. Измерять суточный диурез. Увеличение его указывает на рассасывание экссудата.
6. При ознобе согреть пациента, дать теплое питье. /См. «Уход при лихорадке в различные периоды»/
7. При потоотделении протирать насухо кожу и менять белье.
8. По назначению врача проводить медикаментозное лечение, подготовить все необходимое оснащение для плевральной пункции и ассистировать врачу при ее проведении.
9. Помочь пациенту выполнять дыхательную гимнастику. Это тренирует дыхание, противодействует образованию спаек в плевральной полости.