التهاب القصبات الحاد Acute Bronchitis

التهاب في القناة التنفسية العلوية بسبب العدوى ويعتبر من أهم مشاكل الرعاية الأولية. ويحدث بشكل متواز مع التهاب الجهاز التنفسي العلوي. نوع آخر من التهاب القصبات الحاد يسمى التهيج الحاد لالتهاب القصبات المزمن ويمكن أن يؤدي إلى قصور تنفسي.

الأسباب Causes

تعتبر الفيروسات أكثر الأسباب شيوعا لالتهاب القصبات الحاد (الأنفلونزا) وكذلك الجراثيم من أهم الأسباب لالتهاب القصبات الحاد.

التظاهرات السريرية Clinical Manifestations

المعلومات الذاتية Subjective data

يعتبر السعال المعند التالي لالتهاب الجهاز التنفسي العلوي أكثر الأعراض شيوعا ويترافق مع قشع مخاطي صافي وبعض المرضى يترافق مع قشع قيحي. هناك أعراض عامة تترافق مع التهاب القصبات الحاد مثل الحمى والصداع والرعشة وصعوبة بالتنفس مع تعب.

المعلومات الموضوعية Objective data

يظهر الفحص الفيزيائي ارتفاعاً طفيفاً بدرجة الحرارة ونبض ضمن الحدود الطبيعية ومعدل تنفس طبيعي وأصوات تتراوح بين الطبيعي إلى وزيز. تميز صورة الصدر بين التهاب القصبات وذات الرئة بعدم وجود كثافات أو ارتشاحات في صورة الصدر لالتهاب القصبات الحاد.

العلاج Treatment

تتضمن المعالجة الداعمة إعطاء السوائل والراحة ومضادات الالتهاب ومضادات السعال ويمكن أن يعطى موسع القصبات للمعالجة العرضية بحال وجود سعال ليلي أو وزيز. لا

Scanned by CamScanner

تعطى الصادات الحيوية إلا في حالة طول فترة الالتهاب أو لشخص مدخن ولديه مرض انسدادي رئوي. علاج التهيج الحاد لالتهاب القصبات المزمن عبارة عن صادات حيوية واسعة الطيف والبدء باكرا بالصادات الحيوية لعلاج الأمراض الرئوية الانسدادية المزمنة يقلل من فترة البقاء بالمستشفى.

ذات الرئة Pneumonia

التهاب حاد للنسيج الرئوي بسبب العدوى بالجراثيم. بالرغم من اكتشاف الصادات الحيوية إلا أن ذات الرئة مازالت احد أهم أسباب زيادة نسبة الوفيات.

الإمراضية Etiology

يعتبر الممر الهوائي من نهاية الحنجرة عقيماً بشكل طبيعي بسبب الآلية الدفاعية الوقائية التي تعتمد على تنقية الهواء وترطيب الهواء المستنشق وإغلاق الرغامى بلسان المزمار ومنعكس السعال وحركة الخلايا الهدبية وإفراز البروتينات المناعية نمط A .

العوامل المؤهبة Factors Predisposing

ذات الرئة الناجمة عن نقص في الآلية الدفاعية الطبيعية:

يثبط انكسار الآلية الدفاعية بسبب تعدد الالتهاب الرئوي مثلا غياب الوعي منعكس السعال وإغلاق الرغامى مما يسمح استنشاق محتويات الفم والحنجرة لداخل الرئة، كذلك يتداخل التنبيب الرغامي مع منعكس السعال وحركة الخلايا الهدبية مما يمنع الممر الهوائي العلوي وتنقية الهواء وترطيبه. بسبب أيضا تلوث الهواء والتدخين والتهاب الطرق التنفسية العلوية الفيروسية والتقدم بالعمر تثبيط حركة الخلايا الهدبية. يغير سوء التغذية الوظيفة المناعية بتعطيل وظيفة الكريات البيضاء والخلايا اللمفاوية، كما تزيد أمراض محددة مثل سرطان الدم والكحولية والسكري من تكاثر الجراثيم ايجابية الغرام في البلعوم الفموي مما يؤدي إلى تغير طبيعة الجراثيم الفموية الطبيعية (فلورا) والذي يمكن أن يحدث أيضا نتيجة تكرار تناول الصادات الحيوية.

اكتساب العضويات Acquisition of Organisms

تصل الجراثيم المسببة لذات الرئة إلى الرئة بثلاثة طرق:

1. الاستنشاق من البلعوم الأنفي أو الفموي

Scanned by CamScanner

2. انتقال الجراثيم من الهواء الخارجي
3. انتقال الالتهاب عن طريق الدم إلى الرئة من التهاب موجود بالجسم خارج الرئة

أنواع ذات الرئة Types of Pneumonia

يمكن أن تحدث ذات الرئة بأسباب جرثومية أو فيروسية أو فطرية أو طفيلية أو كيميائية بالرغم من أن ذات الرئة تصنف حسب الجرثوم المسبب لها إلا أن هناك تصنيف سريري يصنف ذات الرئة إلى ذات رئة مكتسبة من المجتمع وذات رئة مكتسبة من المستشفى.

ذات رئة مكتسبة من المجتمع Community Acquired Pneumonia

يبدأ التهاب الطرق التنفسية السفلية والنسيج الرئوي بالمجتمع أو قبل دخول المستشفى بيومين ويكثر حدوثها في فصل الشتاء ويعتبر التدخين من أهم أسباب حدوثها وأكثر الجراثيم المسببة S.Pneumoniae . صنفت منظمة الصدر الأمريكية مرضى ذات الرئة المكتسبة من المجتمع إلى أربع فئات حسب مكان المعالجة ووجود مرض قلبي رئوي ووجود عوامل مساعدة لحدوث ذات الرئة:

- الأولى: مرضى يعالجون خارج المستشفى بدون مرض قلبي رئوي ولا يوجد عوامل مساعدة
- الثانية: مرضى يعالجون خارج المستشفى مع مرض قلبي رئوي ووجود عوامل مساعدة
- الثالثة: مرضى يعالجون خارج العناية المشددة
- الرابعة: مرضى يعالجون داخل العناية المشددة

العوامل المساعدة لحدوث ذات الرئة المكتسبة من المجتمع

- العمر > 65 سنة
- الكحول
- مرض التثبيط المناعي
- وجود حالات مرضية متعددة

Scanned by CamScanner

ذات رئة مكتسبة من المستشفى Hospital Acquired Pneumonia

ذات رئة تحدث بعد 48 ساعة أو أكثر بعد الدخول إلى المستشفى ولا تكون موجودة وقت الدخول، تختلف الجراثيم المسؤولة عن حدوثها عن تلك التي تسبب ذات الرئة المكتسبة من المجتمع مثل:Pseudomonas الزائفة، Enterobacter الأمعائية، S.aureus العنقودية المذهبة. وتدخل عادة إلى الرئة عن طريق استنشاق محتويات الفم والحنجرة للشخص نفسه. وتعتبر المعالجة بالمثبطات المناعية والوهن العام والتنبيب الرغامي وتلوث أدوات الرعاية التنفسية هي أكثر العوامل المساعدة على حدوث ذات الرئة داخل المستشفى.

ويمكن تصنيف مرض ذات الرئة المكتسبة من المستشفى إلى 3 فئات حسب العوامل التالية:

- شدة المرض
- وجود مضيف خاص أو عوامل علاجية مساعدة أو وجود جرثوم محدد
- ذات رئة باكرة (أقل من خمس أيام بعد الدخول إلى المستشفى) أو متأخرة (أكثر من خمس أيام)

تقسيم الفئات:

- الأولى: مرضى بدون عوامل مساعدة لديهم ذات رئة تتراوح بين الخفيفة الى المتوسطة بدأت في أي وقت بعد الدخول إلى المستشفى أو ذات رئة شديدة باكرة.
- الثانية: مرضى بعوامل مساعدة محددة لديهم ذات رئة تتراوح بين الخفيفة الى المتوسطة
- الثالثة: مرضى لديهم ذات رئة شديدة إما مع عوامل مساعدة أو متأخرة.

ذات رئة فطرية Fungal Pneumonia

ذات رئة بسبب العدوى بالفطريات

ذات رئة استنشاقية Aspiration Pneumonia

ذات رئة بسب دخول غير طبيعي للمفرزات أو مواد داخل الممر الهوائي السفلي وتكون عادة تالية لاستنشاق مواد من الفم أو المعدة إلى داخل الرغامى وبالتالي إلى داخل الرئة

Scanned by CamScanner

وعادة ما تحدث عند الأشخاص فاقدي الوعي نتيجة تثبيط منعكس السعال واضطراب إغلاق الزعامير بلسان المزمار ويمكن أن تحدث نتيجة وجود أنبوب التغذية. يكون الجزء المتأثر من الرئة نتيجة ذات الرئة عادة الجزء المعتمد (السفلي) بشكل أولي وتكون القطع الطوية للفص السفلي أو القطع الأمامية للفص العلوي حيث هما الجزأين المعتمدين في وضعية الاستلقاء. تحرض المواد المستنشقة مثل الغذاء والماء ومحتويات الإقياء والسوائل السامة الآلية الإمراضية لذات الرئة الاستنشاقية.

هناك ثلاثة اشكال لذات الرئة الاستنشاقية:

1. المواد المستنشقة مادة خاملة (الباريوم) تبدأ الأعراض على شكل انسداد ميكانيكي للممر الهوائي.
2. المواد المستنشقة سوائل سامة مثل عصارة المعدة تؤدي إلى أذية كيميائية للرئة والالتهاب يكون تابع لها وعادة تحدث بعد 48–72 ساعة وتسمى ذات رئة استنشاقية كيميائية غير التهابية.
3. ذات رئة استنشاقية جرثومية تحدث نتيجة دخول جراثيم الفم و الحنجرة الطبيعية أو جراثيم متعددة وممكن أن تكون هوائية أو لاهوائية.

يعتمد استخدام الصادات الحيوية على شدة المرض ونوع ذات الرئة (داخل أو خارج المستشفى) وحسب الجرثوم المسبب.

ذات رئة الانتهازية Oportunistic Pneumonia

يؤدي تغير الاستجابة المناعية لحدوث التهابات تنفسية عند مرضى سوء التغذية الحروري والبروتيني أو مرضى الاعتلالات المناعية أو مرضى زرع الأعضاء الذين يتناولون أدوية مثبطات المناعة ومرضى تحت العلاج الشعاعي أو الكيميائي أو الكورتيزون أو مرضى لديهم حالات مرضية متعددة وتتضمن تغير وظيفة الخلايا المعاوية B–T وتثبيط وظيفة نقي العظام ونقصان وظيفة الكريات البيض (العدلات) بالإضافة إلى الجراثيم المعدية أو عناصر أخرى من الجراثيم ممكن أن تسبب ذات رئة عند مرضى سوء المناعة مثل الفيروس المعرطل للخلايا والمتكيس الرئوي الكاريني والفطريات تظهر صورة الصدر في هذا النوع من ذات الرئة ارتشاحات حويصلية منتشرة ثنائية الجانب بينما في الأمراض المعدية الرئة تظهر بشكل كثافات كبيرة. قد تكون الأعراض السريرية خادعة وتتضمن حمى ونقص معدل التنفس وزيادة ضربات القلب وضيق التنفس وسعال جاف ونقص أكسجة وتختلف نتائج الوظيفة الرئوية حسب

Scanned by CamScanner

طبيعة المرض. تتالف المعالجة من trimethoprim salfamethoxazole (Bactrim) كعنصر أولي وهناك أدوية بديلة للباكتريم مثل Dapsone–trimthoprim كما يمكن ان يوصف الباكتريم للمرضى المعرضين لحدوث ذات رئة بالمتكيسة الرئوية الكارينية. Aerosolized Pentamidine (Nebupent) نادرا ما يستخدو وهو بديل للوقاية عند مرضى عدم تحمل الباكتريم.

الآلية الإمراضية Pathophysiology

أكثر ذوات الرئة الجرثومية شيوعاً ذات الرئة بالمكورات الرئوية. تتشابه الآلية الإمراضية لها مع كل أنواع ذوات الرئة الأخرى وتمر بأربع مراحل:

1. **الاحتقان**: بعد وصول المكورات الرئوية إلى الحويصلات الرئوية عن طريق الاستنشاق أو اللعاب يحدث تدفق للسوائل داخل الحويصلات مما يؤدي إلى تضاعف حجم السوائل داخلها وانتشار الالتهاب. تؤذي المكورات الرئوية المضيف عن طريق نموها الساحق وتداخلها بالوظيفة الرئوية.
2. **الكبد الأحمر**: يحدث توسع شديد بالشعيرات الدموية والحويصلات الرئوية بسبب امتلائها بالجراثيم والعدلات وكريات الدم الحمراء والفايبرين مما يظهر الرئة بلون أحمر وحبيبي تشبه الكبد بالمظهر لهذا السبب سميت هذه العملية بالكبد الأحمر.
3. **الكبد الرمادي**: نقصان الجريان الدموي، تتكثف الكريات البيض والفايبرين في الجزء المصاب من الرئة مما يعطي مظهر الكبد الرمادي.
4. **الشفاء (نهاية المرض)**: يحدث الشفاء بشكل كامل وينتهي المرض إذا لم يكن هناك مضاعفات.

الأعراض السريرية Clinical Manifwstations

يتظاهر مرض ذات الرئة المكتسبة من المجتمع على شكل حمى مفاجئة ورعشة وسعال منتج لقشع قيحي وألم صدري جنبي. ويمكن أن يظهر عند كبار السن ارتباك وذهول نتيجة نقص الأكسجة. يظهر الفحص السريري علامات الكثافة الرئوية مثل الأصمية بالقرع وزيادة الاهتزازات وأصوات رئوية قصبية وخراخر. تحدث متلازمة ذات الرئة المكتسبة من المجتمع بسبب جرثوم S.pneumoniae ويمكن أن تحدث بسبب جراثيم

Scanned by CamScanner

أخرى مثل H.infuluenzae ويكون البدء بشكل غير نظامي وبشكل تدريجي وتتظاهر بسعال جاف وأعراض خارج رئوية مثل صداع وتعب ووهن والتهاب الحنجرة وغثيان وإقياء وإسهال. يظهر الفحص السريري خراخر بالإصغاء. تحدث هذه الأعراض بسبب العدوى M.pneumoniae ولكنها يمكن أن تحدث بسبب الفيلقية Legionella و C.pneumoniae . تتظاهر ذات الرئة بالعنقودية المذهبة بضيق تنفس وحمى فقط وهذا النوع يؤدي إلى تدمير النسيج الرئوي و يظهر المريض بشكل ضعيف وعليل جدا. تتظاهر ذات الرئة الفيروسية بأعراض غير نظامية مثل رعشة وحمى وسعال جاف غير منتج وأعراض غير رئوية. تحدث ذات الرئة الفيروسية بشكل أولي بسبب فيروس الأنفلونزا ويمكن أن تترافق مع فيروسات جهازية مثل الحصبة والجدري والقلاع.

المضاعفات Complications

تحدث ذات الرئة عادة بدون مضاعفات، وقد تحدث بعض المضاعفات عند الأشخاص الذين لديهم أمراض مزمنة وعوامل خطورة لحدوث ذات الرئة:

1. **التهاب الجنب:** وهو الاختلاط الأكثر شيوعاً لذات الرئة
2. **انصباب الجنب:** يكون عقيماً ويعاد امتصاصه خلال 1-2 أسبوع وقد نحتاج إلى إجراء بذل الصدر.
3. **تأخر شفاء** نتيجة التهاب معند يظهر في صورة الصدر على شكل بقايا كثافات تعود نتائج الفحوص الفيزيائية إلى الطبيعي خلال 2-4 أسابيع. يحدث هذا الاختلاط عادة عند كبار السن ومرضى سو التغذية والكحوليين ومرضى الانسداد الرئوي المزمن.
4. **الانخماص الرئوي:** يحدث انخماص لفص كامل أو جزء منه وممكن أن يتعافى بالسعال الفعال والتنفس العميق.
5. **خراج الرئة:** نادر الحدوث مع ذات الرئة ويحدث مع ذات الرئة بسبب العنقودية المذهبة والجراثيم سلبية الغرام.
6. **التقيح الرئوي (تجمع القيح في جوف الجنب):** نادر الحدوث ويتطلب العلاج بالصادات الحيوية وسحبه عن طريق أنبوب الصدر أو العمل الجراحي.
7. **التهاب الشغاف:** يحدث نتيجة انتقال الجراثيم من الجنب عبر الطريق الدموي إلى الشغاف

Scanned by CamScanner

8. **التهاب المفاصل:** يحدث نتيجة انتقال الجراثيم جهازياً. يكون المفصل المتأثر متورماً ومحمراً ومؤلماً وفيه تجمع قيحي يمكن أن يسحب من المفصل.
9. **التهاب السحايا:** يحدث نتيجة S.pneumoniae، المريض غير متوجه ومرتبك ولديه نعاس. في هذه الحالة يجب إجراء بذل قطني لتقييم احتمالية ووجود التهاب السحايا.
10. **التهاب التامور:** يحدث نتيجة مهاجمة الجراثيم للتامور وصمامات القلب ويتظاهر بأعراض التهاب التامور الجرثومي.

الدراسات التشخيصية Diagnostic Studies

1. **صورة الصدر الشعاعية:** تقدم صورة الصدر نمطاً نظامياً لمميزات الالتهاب بالجراثيم وملحق مميز لتشخيص ذات الرئة. وجود كثافات في الفصوص الرئوية يرجح ذات رئة جرثومية S. pneumoniae أو Klebsiella. أما وجود ارتشاحات رئوية واسعة يرجح عادة ذات رئة فيروسية عادة Legionella أو فطريات أما وجود ظل مجوف فيرجح وجود التهاب تليفي مع تخرب بأنسجة الرئة عادة بسبب العنقودية المذهبة وجراثيم سلبية الغرام وجرثومة السل الرئوي.
2. **زرع القشع:** ينصح به إذا كان هناك مقاومة للصادات الحيوية من قبل الجراثيم.
3. **لطاخة الغرام للقشع** تقدم معلومات حول الجرثوم السائد المسبب ويجب عمل زرع القشع قبل بدء العلاج بالصادات الحيوية حيث يمكن أن يحدث نقص حساسية للدواء عند زرع القشع وأي زرع للقشع يجب أن يربط ويترافق مع نتيجة الجرثوم المسبب الموجود في لطاخة الغرام. إذا تأخر الوقت بين جمع القشع وزرعه بين 2-5 ساعات يعطي نتائج غير حقيقية.
4. **زرع الدم** قبل المعالجة عند مرضى الحالات الحرجة.
5. **غازات الدم الشرياني:** تشير غازات الدم الشرياني إلى وجود نقص أكسجة.
6. **تعداد عام وصيغة:** يوجد زيادة في عدد الكريات البيض عادة عند مرضى ذات الرئة الجرثومية وعادة أكثر من 1500/مل مع وجود عدلات غير ناضجة.

Scanned by CamScanner

العناية التشاركية Collaborative Care

1. العلاج بالصادات الحيوية المناسبة: يستخدم العلاج بالصادات الحيوية في ذات الرئة الجرثومية. يستجيب المريض للعلاج في حالات عدم وجود مضاعفات خلال 48-72 ساعة
2. زيادة الوارد من السوائل
3. مسكنات الألم لتخفيف الألم الصدري
4. خافضات الحرارة مثل الأسبرين، وفي حالات ارتفاع درجة الحرارة في حالة الحمى الشديدة يجب أن تحدد أنشطة المريض وتشجع وتنظم راحة المريض
5. العلاج بالأكسجين لعلاج نقص الأكسجة والمسكنات لتخفيف الألم وتعزيز راحة المريض وخافضات الحرارة..

يكون العلاج خارج المستشفى في حالات ذات الرئة الخفيفة والمتوسطة وبدون وجود مرض آخر ويجب أن يدخل المريض المستشفى في حال وجود مرض حاد وذات رئة تترافق مع ضيق تنفس ونقص أكسجة ومضاعفات أخرى. لا يوجد حاليا معالجة نوعية لذات الرئة الفيروسية.هناك نوعان لأدوية مضادات الفيروسات amantadine و Rimantadine للاستخدام الفموي في معالجة فيروس الأنفلونزا A . جديد مثبطات neuraminidine و Zanamivir و oseltamivir ضد فيروس الأنفلونزا نمط A و B. لقاح الأنفلونزا متوافر وعدل يدويا ليعطى مسبقا قبل الموسم القادم ويعتبر وقائيا وينصح به للأشخاص عاليي الخطورة وهم كبار السن ومقدمي الرعاية المنزلية ومرضى الانسداد الرئوي المزمن ومرضى السكري ومقدمي الرعاية الصحية. ينصح كبار السن من لديهم أعراض وعلامات الأنفلونزا وأخذوا لقاح الأنفلونزا بالعلاج بـ amantadine و rimatandine ومثبطات neuraminidine وخلال فترات الوباء بالأنفلونزا A خاصة في التمريض المنزلي والوقاية الكيمائية بهذه المستحضرات ينصح بها للمرضى الذين لم يأخذوا لقاح الأنفلونزا ومرضى نقص المناعة أو الأشخاص الذين أخذوا اللقاح خلال الأسبوعين الماضيين.

لقاح المكورات الرئوية Pneumococal Vaccine

ينصح به للأشخاص المعرضين للخطر مثل:

- مرضى الأمراض المزمنة مثل أمراض القلب والرئة والداء السكري
- فترة النقاهة من مرض حاد
- كبار السن فوق 65 سنة

Scanned by CamScanner

- المرضى الذين يعالجون لفترة طويلة

يمكن أن يعطى لقاح المكورات الرئوية مع لقاحات أخرى مثل لقاح الأنفلونزا لكن كل واحد يعطى في مكان منفصل عن الثاني. ينصح بلقاح المكورات الرئوية مرة واحدة مدى الحياة. مرضى التثبيط المناعي معرضون لحدوث التهاب بالمكورات الرئوية (مرضى استئصال الطحال- مرضى المتلازمة النفرونية- مرضى القصور الكلوي- مرضى الايدز- مرضى زرع الأعضاء) وينصح بإعادة اللقاح كل خمس سنوات.

المعالجة الدوائية Drug Therapy

تكمن المشكلة الرئيسية في استخدام الصدادات الحيوية لعلاج ذات الرئة في تشكل مقاومة للجرثوم ضد الدواء وفرط حساسية المريض لأنواع محددة من الصادات الحيوية. لا تحتاج معظم حالات ذات الرئة المكتسبة من المجتمع عند الأشخاص السليمين الدخول للمستشفى تكفي المعالجة الفموية بالصادات الحيوية واسعة الطيف.

- ينصح العلاج ب macrolides لمرضى الفئة الأولى الجراثيم المسببة هي S.pneumoniae- M.pneumoniae- C.pneumoniae- H.influenzae والفيروسات التنفسية، ويتضمن إما Azithromycin أو Clarithromycin. ينصح بـ doxycycline للمرضى الذين لديهم حساسية ل macrolides لكنه غير فعال في ذات الرئة بالمكورات الرئوية.
- ينصح مرضى ذات الرئة المكتسبة من المستشفى، بالمعالجة التجريبية بالصادات الحيوية حسب الأسباب المرضية المحتملة في مجموعات المرضى المختلفة. وبالرغم من الإجراءات التشخيصية الدقيقة الجرثوم فإن المسبب غالبا لا يعرف. يمكن أن تعدل المعالجة حسب نتيجة الزرع والاستجابة السريرية. الاستجابة السريرية تقيم بعدة عوامل مثل تغير في الحمى والقشع القيحي والأكسجة والكريات البيضاء وصورة الصدر. وعادة التحسن لا يظهر قبل 48-72 ساعة والمعالجة التجريبية لا تحتاج للتغيير خلال هذه الفترة إلا إذا حصل تدهور في الصحة أو نتيجة زرع القشع وتحديد نوع الصادات الحيوية التي يجب أن تستخدم.
- قد يتعرض مرضى ذات الرئة المترافقة مع التنفس الصناعي (المنفسة) لتدهور سريع وفشل في الاستجابة للعلاج لذلك يحتاجون تقييماً جيداً لتحديد الأسباب غير الالتهابية أو المضاعفات أو الالتهاب بالجراثيم المتعايشة أو ذات رئة بسبب جرثوم مقاوم (معند) ومن الضروري تغطية المريض بمضادات الجراثيم الواسعة حتى

Scanned by CamScanner

صدور نتائج الزرع والإجراءات التشخيصية الأخرى مثل الطبقي المحوري والايكو والمسح الرئوي.

المعالجة الغذائية Nutritional Therapy

إعطاء سوائل بمقدار 3 ليتر/ اليوم كعلاج داعم لذات الرئة وإذا كان المريض لديه قصور قلب ينظم إعطاء السوائل حسب قدرة المريض على تحمل السوائل وإذا كان هناك سبب لعدم أخذ السوائل عن طريق الفم يعطى عن طريق الوريد وكذلك إعطاء الشوارد ضروري عند مرضى الحالات الحرجة. إعطاء 1500 سعر حراري كل يوم لزيادة الطاقة في زيادة معدل الاستقلاب لدى المرضى ويفضل إعطاء وجبات صغيرة ومتعددة لزيادة التحمل عند مرضى ضيق التنفس.

التدبير التمريضي لذات الرئة Nursing Management of Pneumonia

التقييم التمريضي Nursing Assessment

البيانات الشخصية والموضوعية التي يجب أن يحصل عليها من المريض المصاب بالربو هي في الجدول (2-2-1)

التشاخيص التمريضية Nursing Diagnosis

التشاخيص التمريضية للمريض المصاب بالربو يمكن أن تتضمن، لكنها غير محددة، موجودة في الجدول (2-2-2)

الخطة التمريضية Nursing Care Plan

الأهداف العامة: المريض المصاب بالربو سوف تكون لديه

1. أصوات تنفسية واضحة
2. نمط تنفسي طبيعي
3. لايوجد أعراض لنقص أكسجة الأنسجة
4. صورة الصدر الشعاعية طبيعية
5. لايوجد اختلاطات ناتجة عن ذات الرئة

Scanned by CamScanner

الجدول (2-2-1): التقييم التمريضي لذات الرئة

البيانات الشخصية subjective data

1. **المعلومات الصحية الهامة:**

- **التاريخ المرضي:** سرطان الرئة- الأمراض الرئوية المزمنة- سكري - الوهن العام المزمن- سوء التغذية- تغير درجة الوعي- الإيدز- التعرض لتسمم كيميائي أو غبار أو حساسية.
- **الأدوية:** الصادات الحيوية - الكورتيزون- العلاج الكيميائي- مثبطات المناعة.
- **الجراحة والعلاجات الأخرى:** جراحة صدر أو بطن حديثة- استئصال الطحال- تنبيب رغامي- أنبوب المعدة- جراحة تتطلب تخدير عام.

2. **النمط الصحي الوظيفي:**

- **العادات والعناية الصحية:** التدخين- الكحول- التهاب الطرق التنفسية العلوية الحديث.
- **التغذية- الاستقلاب:** فقدان الشهية-غثيان- إقياء-رعشة
- **التمارين- الأنشطة:** عدم الحركة- تعب- ضعف- ضيق التنفس- سعال(منتج-جاف)- احتقان الأنف.
- **الإدراك- الإحساس:** ألم مع التنفس- ألم صدري- التهاب الحنجرة- صداع- ألم بطني- آلام عضلية.

البيانات الموضوعية Objective data

عامة: حمى- عدم راحة- خمول.

التنفس: قلة معدل التنفس- التهاب البلعوم- عد تناظر جدار الصدر- احمرار الأنف- استخدام عضلات التنفس المساعدة- الشخير- خراخر بالإصغاء- أصميه بالقرع- زيادة الاهتزازات اللمسية بالجس- قشع (وردي- أخضر- أصفر- أبيض- رغوي- قيحي)- كمية القشع.

القلبي الوعائي: تسرع القلب

العصبي: تغير في درجة الوعي يتراوح بين الاضطراب والهذيان.

الإجراءات التشخيصية: ارتفاع كريات الدم البيضاء- غازات الدم الشرياني (بداية انخفاض Pao2 وPaco2 وزيادة PH وفي وقت متأخر انخفاض Pao2 وزيادة Paco2 وانخفاض PH) وزرع القشع ايجابي- بقع وارتشاحات بيضاء منتشرة وخراجات وانصباب الجنب وريح صدرية بصورة الصدر.

Scanned by CamScanner

الجدول (2-2-2): خطة الرعاية لتمريضية لمريض ذات الرئة

التشخيص التمريضي: عدم فعالية نموذج التنفس مرتبط بالعملية الالتهابية والألم بدليل تسرع التنفس و ضيق التنفس وزيادة معدل التنفس وتغير حركة الصدر.

النتائج	التداخلات والمسببية
الحالة التنفسية: تبادل غازات طبيعي • سهولة التنفس • غياب ضيق التنفس عند الراحة • تشبع الدم بالأكسجين ضمن الحدود الطبيعية **مقياس النتائج :** 1=حل الوضع إلى ابعد درجة 2= حل جوهري 3= حل متوسط 4= حل خفيف 5 = لا تحل	**مساعدة التهوية** • مراقبة الحالة التنفسية والاكسجة لتقديم أساس واضح للتقييم. • إصغاء أصوات التنفس مع ملاحظة أماكن غياب أو نقصان التهوية ووجود أصوات تنفسية عرضية • وضع المريض بوضعية مناسبة لتقليل الجهد التنفسي وتقليل الحاجة للأكسجين • مراقبة تأثير تغيير الوضعية على الأكسجة لتحديد الوضعية المناسبة. • إعطاء الأكسجين حسب الموصوف لتحسين الحالة التنفسية. • إعطاء الأدوية (موسع قصبات) لتأمين سلوكية الممر الهوائي والتبادل الغازي.

Scanned by CamScanner

التشخيص التمريضي عدم فعالية تنظيف المجرى الهوائي مرتبط بوجود مفرزات سميكة بدليل وجود سعال غير فعال وقشع سميك وأصوات تنفسية غير طبيعية و ضيق تنفس.

الحالة التنفسية: سلامة مجرى الهواء

- معدل التنفس IER -----
- نظم التنفس IER-----
- تحريك القشع خارج مجرى الهواء ---
- التحرر من أصوات التنفس العرضية-----

مقياس النتائج :

1=حل الوضع إلى ابعد درجة

2= حل جوهري

3= حل متوسط

4= حل خفيف

5= لا تحل

تعزيز السعال والمحافظة على التنفس

- تقييم التنفس: المعدل- النظم- العمق- القوة لتقديم أساس واضح للتقييم.
- إصغاء أصوات التنفس مع ملاحظة أماكن غياب أو نقصان التهوية ووجود أصوات تنفسية عرضية لتقييم الاستجابة للعلاج.
- وضعية الجلوس مع الرأس مرتفع واسترخاء الكتفين والرقبة ثابتة لتحسين الوظيفة التنفسية.
- تشجيع استخدام جهاز تنشيط التنفس (Incentive Spirometry) لمساعدة تمدد الرئة ومنع حدوث الانخماص الرئوي.
- إعطاء السوائل للمساعدة في إماهة المفرزات

Scanned by CamScanner

الجدول (2-2-2): خطة الرعاية لتمريضية لمريض ذات الرئة

التشخيص التمريضي: عدم فعالية نموذج التنفس مرتبط بالعملية الالتهابية والألم بدليل تسرع التنفس و ضيق التنفس وزيادة معدل التنفس وتغير حركة الصدر.

النتائج	التداخلات والسببية
الحالة التنفسية: تبادل غازات طبيعي • سهولة التنفس • غياب ضيق التنفس عند الراحة • تشبع الدم بالأكسجين ضمن الحدود الطبيعية **مقياس النتائج :** 1=حل الوضع إلى ابعد درجة 2= حل جوهري 3= حل متوسط 4= حل خفيف 5 = لا تحل	**مساعدة التهوية** • مراقبة الحالة التنفسية والاكسجة لتقديم أساس واضح للتقييم. • إصغاء أصوات التنفس مع ملاحظة أماكن غياب أو نقصان التهوية ووجود أصوات تنفسية عرضية • وضع المريض بوضعية مناسبة لتقليل الجهد التنفسي وتقليل الحاجة للأكسجين • مراقبة تأثير تغيير الوضعية على الأكسجة لتحديد الوضعية المناسبة. • إعطاء الأكسجين حسب الموصوف لتحسين الحالة التنفسية. • إعطاء الأدوية (موسع قصبات) لتأمين سلوكية الممر الهوائي والتبادل الغازي.

Scanned by CamScanner

التشخيص التمريضي عدم فعالية تنظيف المجرى الهوائي مرتبط بوجود مفرزات سميكة بدليل وجود سعال غير فعال وقشع سميك وأصوات تنفسية غير طبيعية و ضيق تنفس.

الحالة التنفسية: سلامة مجرى الهواء • معدل التنفس IER ـــــ • نظم التنفس IER ـــــ • تحريك القشع خارج مجرى الهواء ـــ • التحرر من أصوات التنفس العرضية ـــــ **مقياس النتائج :** 1=حل الوضع إلى ابعد درجة 2= حل جوهري 3= حل متوسط 4= حل خفيف 5= لا تحل	**تعزيز السعال والمحافظة على التنفس** • تقييم التنفس: المعدل- النظم- العمق- القوة لتقديم أساس واضح للتقييم. • إصغاء أصوات التنفس مع ملاحظة أماكن غياب أو نقصان التهوية ووجود أصوات تنفسية عرضية لتقييم الاستجابة للعلاج. • وضعية الجلوس مع الرأس مرتفع واسترخاء الكتفين والرقبة ثابتة لتحسين الوظيفة التنفسية. • تشجيع استخدام جهاز تنشيط التنفس (Incentive Spirometry) لمساعدة تمدد الرئة ومنع حدوث الانخماص الرئوي. • إعطاء السوائل للمساعدة في إماهة المفرزات

Scanned by CamScanner

التشخيص التمريضي: ألم حاد مرتبط بالعملية الالتهابية وعدم فعالية معالجة الألم ووسائل الراحة بدليل الألم البللوري والتنفس السطحي وغياب أصوات التنفس.	
السيطرة على الألم : • المريض يذكر أن الألم قد خف • ضبط العوامل المسببة • استخدام وسائل غير الدوائية لتخفيف الألم • استخدام المسكنات بشكل مناسب **مقياس النتائج :** 1= لا يتظاهر مطلقا 2=يتظاهر نادرا 3= يتظاهر أحيانا 4=يتظاهر غالبا 5=يتظاهر بثبات	***تدبير الألم*** • تقييم الألم: المكان- بداية الألم- المدة- الشدة- طبيعة الألم- العوامل التي تزيد أو تخفف الألم. • أخذ بالاعتبار العادات المعتمدة من قبل المريض للاستجابة للألم • تشجيع المريض لمراقبة ألمه والتداخل بشكل مناسب ليسمح نتخرج المريض بشكل مناسب • تعليم المريض وسائل غير دوائية لتخفيف الألم: الاسترخاء- التخيل- العلاج بالموسيقى- تشتيت الانتباه وذلك قبل وبعد وأثناء الأنشطة اليومية إن أمكن. • ضبط الألم قبل أن يصبح شديد لأن ضبط الألم الخفيف والمتوسط يكون سريع. • إعطاء المسكنات قبل الأنشطة لكن يجي تقييم الاستجابة والمخاطر من إعطاء المسكنات لمساعدة تخفيف الألم الذي ممكن أن يشعر به المريض.

Scanned by CamScanner

التشخيص التمريضي: اضطراب نموذج التغذية: أقل من احتياجات الجسم مرتبط بزيادة الاستقلاب والتعب وفقدان الشهية بدليل فقدان الوزن وإحساس المريض بطعم foul بالفم.

الحالة الغذائية: السوائل والأطعام الوارد	***مراقبة التغذية والمعالجة الغذائية***
• تناول الطعام فمويا • تناول السوائل • زيادة الوزن **مقياس النتائج :** 1=حل الوضع إلى ابعد درجة 2= حل جوهري 3= حل متوسط 4= حل خفيف 5 = لا تحل	• قياس وزن المريض بفواصل زمنية محددة لتقييم وزن المريض. • جدولة وتنظيم الإجراءات العلاجية خارج أوقات التغذية لتخزين الطاقة من أجل المساعدة في تنفس المريض. • إعطاء الأكسجين عبر القثطرة الأنفية أثناء تناول الطعام لتأمين الحالة التنفسية. • وضع المريض بوضعية فولر أثناء تناول الطعام لتخفيف ضيق التنفس • إعطاء طعام غني بالبروتينات والسعرات الحرارية لتأمين حاجة المريض من الغذاء.

Scanned by CamScanner

التنفيذ التمريضي Nursing Implementation

تعزيز الصحة

- التثقيف الصحي فيما يتعلق بالحمية الصحيحة، والنظافة، والراحة الكافية، والتمارين المنتظمة للمحافظة على مقاومة طبيعية فعالة ضد العوامل الممرضة
- تشجيع المرضى عاليي الخطورة للإصابة بذات الرئة على ضرورة الحصول على لقاح الأنفلونزا والمكورات الرئوية
- وضع المريض فاقد الوعي في وضعية مناسبة كوضعية الاستلقاء الجانبي أو الوضعية المرتفعة لمنع أو تقليل خطر الاستنشاق
- تقليب المريض وتغيير وضعيته كل ساعتين مع تمارين التنفس خاصة في المرضى الخاضعين للعمل الجراحي أو غير القادرين على الحركة للسماح بتمدد الرئتين والتقليل من احتباس المفرزات داخل الرئتين
- منع حدوث الاستنشاق في المريض الذي لديه أنبوب أنفي معدي
- مساعدة المريض الذي يعاني من صعوبة في البلع في تناول الطعام والشراب وتناول الأدوية لمنع حدوث الاستنشاق
- تجنب زيادة جرعات الأدوية خاصة المركنات والمسكنات لأنها تضعف منعكس السعال وتؤدي لتراكم المفرزات داخل الرئتين
- الالتزام بمعايير ضبط العدوى لتقليل عدوى المشافي
- غسيل الأيدي لفريق الرعاية الصحية قبل وبعد كل إجراء تمريضي

الرعاية الحادة

على الرغم من أن معظم المرضى المصابين بذات الرئة يعالجون خارج المشفى فإن خطة الرعاية التمريضية للمرضى المصابين بذات الرئة يجب أن تطبق على المريض الذي يتلقى العلاج داخل المشفى أو خارجه، وعلى المرضى أن يعرفوا أن ذات الرئة انتان حاد قابل للعلاج في أغلب الحالات، إلا أنها قد تترافق في بعض الأحيان باختلاطات مميتة، وعلى الممرض أن يكون واعياً ومنتبهاً لحدوث هذه الاختلاطات، وأن ينصح هؤلاء المرضى بضرورة الحصول على اللقاحات التي تمنع الإصابة بالانتانات التنفسية وضرورة الاستمرار بتمارين التنفس العميق لمدة 6-8 أسابيع بعد خروجهم من المشفى.

Scanned by CamScanner