УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІНАНСІВ ТА МІЖНАРОДНОЇ ТОРГІВЛІ

Реферат

На тему:

«Лікувальна фізкультура при пневмонії»

Виконала:

Студентка групи ФіК-21

Кириченко Ольга

1. Пневмонія. Загальний опис хвороби

Пневмонія - гостре інфекційне захворювання, переважно бактеріальної етіології, воно характеризується вогнищевим ураженням респіраторних відділів легень та наявністю внутрішньоальвеолярної ексудації.

Попередній термін, що існував в останні роки, - гостра пневмонія - зараз визнаний недоцільним, оскільки це завжди гострий процес, який при адекватному лікуванні повинен завершуватися повним одужанням. Бажано чітко розуміти, що пневмонія - саме ураження паренхіматозної (респіраторної) частини легень, а не їх провідної системи, тобто бронхіального дерева; це націлює відразу на чітку диференціальну діагностику від бронхтів та фармакотерапію саме пневмонії.

Розповсюдженість пневмоній

Серед дорослого населення на початку XXI сторіччя в Україні пневмонія зустрічається з частотою 4,3-4,7 осіб на 1000 населення, а смертність досягає 10,0-13,3 на 100 тис. населення, тобто у 2-3 % випадків можливе таке ускладнення цієї хвороби. Тимчасова непрацездатність внаслідок пневмонії в середньому досягає 19,5 днів на 1 працюючого. Збільшення віку сприяє пропорційному зростанню частоти вже до 25-45 осіб на 1000 населення.

Класифікація пневмоній

Етіологічні чинники, а саме мікробні збудники, значно відрізняються від тих умов, де може захворіти пацієнт, тому що оточуюче середовище може бути різним у стаціонарах або в домашніх умовах. Тому умови розвитку хвороби враховуються для визначення характеру інфікування легень і були основою сучасної класифікації пневмоній, де розрізняють наступні варіанти пневмоній:

негоспітальна пневмонія (позалікарняна, амбулаторна), що виникла поза лікувальним закладом;

нозокоміальна пневмонія (госпітальна, внутрішньолікарняна), що виникла через 48 год або пізніше як нове вогнище запального процесу (інфільтрату) в організмі після госпіталізації хворого у стаціонар;

аспіраційна пневмонія - виникає на тлі проникнення у легені інфікованого матеріалу, частіше при втраті свідомості, захворюваннях ротової порожнини, гастроезофагельних рефлюксах;

пневмонії у осіб з важкими порушеннями імунітету (ВІЛ-інфекція, первинні або вторинні імунодефіцити, ятрогенна (викликана ліками) імуносупресія.

Причини пневмонії

У фізіологічних умовах захист легень є сумацією ряду санологічних механізмів - кашлем, чханням, анатомією бронхів, мукоциліарним кліренсом, клітинним (нейтрофіли, макрофаги) та гуморальним імунітетом, тому нижні дихальні шляхи залишаються стерильними. Розвиток мікробної флори в легенях за різною частотою може бути наслідком 4 патологічних наступних варіантів інфікування:

аспірація мікробного вмісту ротоглотки (аутоінфекція);

вдихання аерозолю, що містить мікроорганізми;

гематогенне поширення мікроорганізмів (дисемінація) із позалегеневого вогнища інфекції (при ендокардиті, ураженні тристулкового клапана, сепсисі, тромбофлебітах);

безпосереднє поширення інфекції з уражених тканин сусідніх органів (при абсцесах печінки, медіастинітах, пошкодженнях стравоходу) або при проникаючих травмах грудної клітки.

“Сприятливими” умовами до розвитку пневмоній стають стреси, часта вірусна інфекція, хронічні бронхіти, втома, алкоголізм, паління, наркоманія, гіподинамія при ліжковому режимі, переохолодження.

Серед супутньої патології це також цукровий діабет, ВІЛ-інфекція, стероїдна терапія, політравми, хронічна серцева недостатність, гострі періоди інсультів, захворювання печінки та нирок, сепсис.

Мікробні чинники позалікарняної пневмонії

Вони найчастіше обумовлені нормальною мікрофлорою, що знаходиться в дихальних шляхах:

Пневмокок’, його частота в різних популяціях та вікових групах залишається головним чинником (до 60-70 %).

Атипова флора із внутрішньоклітинним розташуванням мікробів, до якої відносять Mycoplasma pneumoniae (до 15-20 %), Chlamydia pneumoniae (2-20 %), Spp Legionella (10 %).

Вірусно-стафілококові асоціації переважають під час вірусних епідемій, розвиваються на 5-7 (або раніше) дні захворювання.

Грамнегативна флора у осіб молодого та середнього віку має незначну частоту і може не перевищувати 8-10 %.

Деякі зміни в цю структуру вносять супутня патологія та постаріння населення, коли приєднується грамнегативна флора.

У наркоманів переважає стафілококове інфікування (особливо на тлі внутрішньовенного вживання наркотиків) або пневмоцисти.

При апкоголізмі можуть переважати клебсієли (Klebsiella pneumoniae).

Пневмонія у хворих на хронічний бронхіт частіше викликається пневмококом та гемофільною паличкою.

При муковісцидозі, бронхоектазах, хронічних гнійних бронхітах можливий вплив синьогнійної палички.

Діагностика і симптоми пневмоній

Клінічні критерії достатньо характерні - вони складаються із загальних ознак запального процесу та місцевих симптомів хвороби

До загальних ознак належить типове раптове погіршення стану, слабкість, пітливість, головний біль, зниження апетиту, міалгії, лихоманка (38-39 °С).

До місцевих симптомів належать кашель, збільшення або поява мокротиння, задишка, болі при диханні або при кашлі в грудній клітці.

Лабораторні дані свідчать про запальну реакцію - в крові зростає лейкоцитоз, ШОЕ, при важкому стані можуть погіршуватися функції печінки та нирок, що разом з гіперлейкоцитозом вище 12-15 х Ю9/л або лейкопенією нижче З х 109/л можуть бути ознаками несприятливого прогнозу.

Рентгенологічне дослідження - вирішальний засіб діагностики, який підтверджує локальну (сегментарну, часткову) локалізацію інфільтрації в легенях та дозволяє при її відсутності надавати перевагу діагнозу бронхіту.

Бактеріоскопічне дослідження мокротиння (з фарбуванням за Грамом) дозволяє визначити попередньо групу збудників.

Додаткові методи обстеження можуть бути доповнені дослідженням імунного статусу, серологічними тестами для уточнення атипового збудника, особливо у хворих з факторами ризику (наркоманія, алкоголізм, імунодефіцит).

Класифікація груп негоспітальної пневмонії

група - нетяжкий перебіг, відсутня потреба в госпіталізації та супутня патологія, найчастішими збудниками є: пневмокок, мікоплазма або хламідії, гемофільна паличка або респіраторні віруси;

група - нетяжкий перебіг, відсутня потреба в госпіталізації, наявність супутньої патології, найчастіші збудники - ті самі, можливо стафілококи, мораксела катараліс або грамнегативна інфекція (особливо в похилому віці); до супутньої патології, що змінює перебіг хвороби, відносять цукровий діабет, серцеву або ниркову недостатність, вік після 60 років;

група - нетяжкий перебіг, потребують госпіталізації у терапевтичні відділення, серед збудників - пневмокок, гемофільна паличка, атипова флора, грамнегативні ентеробактерії, у 10-40 % хворих - асоціації мікробів;

група - тяжкий перебіг, потреба в госпіталізації у ВРІТ, спектр збудників доповнюється легіонелою, стафілококом, можливо синьогнійною паличкою.

. ЛФК при пневмонії

Лікувальну фізкультуру необхідно призначати на 2-3 день перебування хворого в стаціонарі. ЛФК протипоказане хворим із вираженою інтоксикацією, втратою свідомості, високою температурою тіла, дихальною недостатністю. ЛФК у хворих, які знаходяться на ліжковому режиму, має на меті: покращити показники функції зовнішнього дихання, діяльність серцево-судинної, нервової, травної та інших систем, зменшити дихальну недостатність, прискорити розсмоктування патологічного вогнища в легенях.

Заняття з лікувальної гімнастики слід проводити індивідуально. З ослабленими хворими, що перебувають на суворому ліжковому режимі, процедуру починають з виконання статичних дихальних вправ. За допомогою інструктора з лікувальної фізкультури хворий намагається зробити максимально глибокий вдих і подовжений видих через губи, складені трубочкою, 2-3 рази. Далі інструктор навчає хворого діафрагмальному диханню: кладе руку на верхній квадрант живота хворого (ділянка діафрагми) і просить його під час глибокого вдиху максимально втягнути живіт, а під час видиху - випнути живіт. Після засвоєння цих вправ хворий виконує їх самостійно ще 5-6 разів упродовж дня по 7-8 повторень. Вони сприяють покращанню легеневої вентиляції, поглибленню дихання, зменшенню частоти дихання, збільшенню рухливості діафрагми. Для покращення вентиляції легенів на хворій стороні інструктор кладе хворого на здоровий бік. Під час глибокого вдиху інструктор піднімає руку хворого вверх, під час видоху - опускає її на бокову поверхню грудної клітки з легким на неї надавлюванням. Ту ж вправу повторити лежачи на хворому боці.

Ослабленим хворим, людям похилого віку із вихідного положення «лежачи на здоровому боці» слід зробити масаж спини, щоб попередити легеневі ускладнення. Затим виконують фізичні вправи для дрібних і середніх м'язових груп верхніх і нижніх кінцівок по 3-4 повторення. Можна виконувати фізичні вправи для великих м'язових груп верхніх і нижніх кінцівок, за допомогою інструктора в повільному темпі повторюючи кожну вправу 3-4 рази. Важкохворим, особливо людям похилого віку рекомендується масаж нижніх і верхніх кінцівок в положенні лежачи на спині.

Рекомендований комплекс вправ при гострій пневмонії хворому, що перебуває на ліжковому режимі

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № з/п | Зміст | Число повторень | Методичні вказівки |
| 1. | В.п. лежачи на спині. Згинання і розгинання пальців рук і ніг | 6-8 | Темп повільний |
| 2. | В.п. лежачи на спині. Діафрагмальне дихання | 4-5 | -«- |
| 3. | В.п. лежачи на спині. Згинання ніг у колінних суглобах почергово кожною ногою | 4-6 | Дихання не затримувати |
| 4. | В.п. лежачи на спині. Руки до плеч, кругові рухи почергово в плечових суглобах | 4-6 | Темп повільний |
| 5. | В.п. лежачи на спині. Максимально глибокий вдих через ніс, подовжений видих через губи, складені в трубочку | 2-3 | Можна видихати через трубочку в бутилку з водою |
| 6. | В.п. лежачи на спині. Ноги зігнуті в колінах, руки вздовж тулуба, нахили в сторони («насос») | 2-3 | Дихання не затримувати |
| 7. | В.п. лежачи на здоровому боці. Зробити глибокий вдих, підняти руку вверх, на видосі опустити її на бічну поверхню грудної клітки з легким натисканням долонею | 4-5 | Темп повільний |
| 8. | В.п. лежачи на здоровому боці. Одну руку покласти під голову, другу підняти вверх, полежати 10 сек, руку опустити | 5-7 |   |
| 9. | В.п. лежачи на спині. Глибокий вдих, руки через сторони підняти вверх, на видосі повільно опустити руки вздовж тулуба | 4-6 | Темп повільний |
| 10. | В.п. лежачи на животі. Глибокий вдих, руки через сторони підняти вверх, на видосі повільно опустити вниз | 2-3 | Під живіт покласти валик із м'якої тканини |

В міру одужання хворим призначається напівліжковий режим, метою якого є:

подальша нормалізація механізму дихання;

сприяння виведенню мокротиння;

розсмоктування ексудату при плевропневмонії;

профілактика утворення злукового процесу;

ліквідація дихальної, серцево-судинної недостатності.

В цей період рекомендуються статичні і динамічні дихальні вправи у вихідних положеннях лежачи на спині, на животі, на боці, напівсидячи і сидячи. Вправи для верхніх і нижніх кінцівок поєднують з динамічними дихальними вправами, кількість повторень збільшується. Для покращення вентиляції легеневої тканини хворим рекомендується надувати резинові кульки, поліетиленові іграшки, видихати в пляшку з водою через трубочку, користуватись апаратом Фролова 3-4 рази на добу.

Ослаблених хворих потрібно кожну годину повертати на обидва боки, живіт, садити. При наявності мокротиння необхідно на подовженому видосі стимулювати кашльовий поштовх.

Для впливу на рефлексогенні зони легень покращення дренажної функції та кровообігу, швидкого розсмоктування інфільтрату рекомендується масаж грудної клітки. Масаж робиться в положенні хворого на животі. Під живіт краще підкласти валик із м’якої тканини тощо. До прийомів погладжування і розтирання додаємо більш інтенсивні прийоми - розминання і вібрацію. Постукування, поплескування і струшування грудної клітини сприяють відходженню мокротиння.

На 8-12 день перебування в стаціонарі хворим призначається розширення рухового режиму - вільний режим. У комплекс лікувальної гімнастики включають переважно динамічні дихальні вправи, які виконуються у більш швидкому темпі, з акцентом на видих. Такі вправи сприяють збільшенню рухливості діафрагми та сили дихальної мускулатури, активації периферичного кровообігу, покращенню окремих показників функції зовнішнього дихання, полегшенню виведення мокротиння.

Заняття лікувальною фізкультурою проводять малогруповим методом у палаті. Вихідне положення - лежачи, сидячи і стоячи.

лікувальна фізкультура пневмонія

Комплекс лікувальної гімнастики при гострій пневмонії (режим вільний):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  № з/п | Вихідне положення | Вправи | Кільк. повторень | Методичні вказівки |
| 1. | Лежачи на спині, ноги витягнуті, руки вздовж тулуба | Розвести руки в сторони - глибокий вдих через ніс; на повільному видосі (через губи, складені в трубочку) опустити руки і стиснути по черзі середні і нижні відділи грудної клітки | 5-6 разів | Темп середній, дихання не затримувати |
| 2. | -«- | Після глибокого вдиху по черзі підтягнути ногу, зігнуту в колінному і кульшовому суглобах, до живота і грудей | 4-5 разів | Ослабленим хворим виконувати вправу в повільному темпі, іншим - у серед-ньому темпі |
| 3. | -«- | Після глибокого вдиху на видосі підняти тулуб і нахилити його вперед, достаючи руками стоп | 4-5 разів | Видих синхронно з кашльовим поштовхом. При потребі - допомога інструктора ЛФК |
| 4. | -«- | Вдих - розвести руки в сторони. Видих - кистю правої руки поплескувати ліве надпліччя. Те ж зробити лівою рукою | 5-6 разів | Темп середній |
| 5. | Сидячи на стільці, ноги розставлені ширше плечей | Під час глибокого вдиху розвести руки в сторони, на повільному видосі нахилити тулуб вперед, достаючи руками носок протилежної ноги | 4-5 разів | -«- |
| 6. | Сидячи на стільці, ноги разом | Після глибокого вдиху на видосі нахиляти тулуб в сторони, ковзаючи руками по боковій поверхні грудної клітки - «насос» | 4-5 разів | -«- |
| 7. | -«- | Після глибокого вдиху на видосі по черзі підтягувати ногу, зігнуту в коліні, до живота і грудей | 4-5 разів кожною ногою | Темп середній |
| 8. | -«- | Після глибокого вдиху, затримавши дихання, нахилити тулуб у сторону, піднявши руку вверх | 4-5 разів кожною рукою | -«- |
| 9. | Стоячи, руки перед грудьми | Після глибокого вдиху на видосі зробити пружинні відведення ліктей назад і кругові рухи в плечових суглобах | 4-5 разів | -«- |
| 10. | Стоячи, руки на поясі | Нахили тулуба вправо, одночасно піднімаємо ліву руку вверх - вдих, вернутись у в.п. - видих. Так само вліво | 4-5 разів у кожну сторону | -«- |
| 11. | Стоячи, руки за головою, кисті в «замок» | Піднятись на носки - руки вверх, прогнутися - вдих, в.п. - видих | 5-6 разів | Вдих через ніс, видих через рот |
| 12. | -«- | Вдих - підняти обидві руки за голову. Видих - різко нахилити тулуб вперед - «рубаємо дрова» | 4-5 разів | -«- |
| 13. | Ходьба повільна, з прискоренням, дихання довільне. Під час ходьби на видосі робимо нахили тулуба вперед, розслаблюючи м’язи плечового поясу. |

Комплекс вправ лікувальної фізкультури рекомендовано виконувати не менше 3-4 разів на добу. Перед початком занять провітрити і зволожити повітря в кімнаті.