**Тема: «Сестринская помощь пациентам при плевритах»**

1. Форма организации учебного процесса:

Лекция.

2. Тип занятия:

Сообщение нового материала.

3. Методы обучения:

* проблемно-поисковый,
* наглядный,
* объяснительно- иллюстративный.

4. Методы, определяющие логику обучения:

* дедуктивный,
* аналитический,
* сравнительный,
* обобщающий.

5. Методы стимулирования и мотивации:

* анализ жизненных ситуаций,
* доказательное разъяснение,
* поощрение.

6. Методы преподавания:

* объяснительно-побуждающий.

7. Методы учения:

* ознакомительный.

8. Цели:

а) дидактические:

* усвоить понятия «сухой плеврит», «экссудативный плеврит», факторы риска и причины возникновения;
* изучить основные жалобы и симптомы;
* изучить принципы лечения больных;
* сестринский уход за пациентами;
* ознакомиться с принципами первичной и вторичной профилактики.

б) воспитательные:

* сформировать ориентировочную основу знаний студентов по теме;
* сформировать добросовестное отношение к будущей выполняемой работе;

в) развивающие:

* развить интерес у студентов к изучаемой теме;
* развить клиническое и логическое мышление.

9. Задачи лекции:

* обеспечить студентов знаниями, необходимыми для подготовки к практическим и семинарским занятиям;
* установить психологический контакт с аудиторией.

10.Место проведения:

* учебная комната СБМК

**МОТИВАЦИЯ ТЕМЫ**

**Плеврит** -- воспаление плевральных листков, с образованием фибринозного налета на их поверхности или скопление в плевральной полости экссудата различного характера.

Ежегодно плеврит в мире регистрируется около 1 миллиона населения. Частоты заболеваемости плевритом нет, так как плеврит не является самостоятельным заболеванием. Плеврит является патологическим состоянием, которое осложняет тот или иной процесс в легких, в грудной клетки, средостении, диафрагме, или являются проявлением системных заболеваний. Свидетельства перенесенного плеврита обнаруживаются при вскрытие у 48% лиц погибших от несчастных случаев и 80% умерших от различных заболеваний.

**Блок учебной информации.**

**Плевриты**

Плеврит – воспалительный процесс плевры. Бывают сухие и экссудативные. Причины:

* туберкулез легких или лимфатических узлов;
* острая пневмония;
* нагноительные процессы;
* травма грудной клетки;
* лейкоз, опухоли и др.

**Способствующие факторы:**

* снижение иммунитета;
* недостаточное питание;
* переутомление;
* переохлаждение.

Сухой плеврит первичный всегда туберкулезного характера. Вторичное поражение может быть при инфаркте легкого, при пневмонии, нагноительных заболеваниях.

**Основные симптомы при сухом плеврите:**

* боль в грудной клетке, усиливающаяся при дыхании и кашле и уменьшающаяся при лежании на больной стороне;
* одышка;
* сухой кашель;
* недомогание;
* температура (субфебрильная).

При осмотре пациента определяется отставание при дыхании на стороне поражения.

При аускультации врач выслушивает шум трения плевры на вдохе и выдохе.

**В клиническом исследовании крови** может определяться небольшое изменение СОЭ.

При**рентгенологическом** исследовании легких определяется ограничение подвижности купола диафрагмы.

**Лечение:** базовое

* лечение основного заболевания (пневмония, туберкулез, абсцесс);
* симптоматическое (анальгетики, препараты, уменьшающие кашель);
* горчичники;
* йодная сетка.

**Экссудативный плеврит**

При экссудативном плеврите воспалительный процесс плевры сопровождается накоплением жидкости в плевральной полости.

**Причины:**

* туберкулезная интоксикация;
* пневмония;
* ревматизм и т. д.

Экссудат может быть серозно-фибринозным, геморрагическим, гнойным, смешанным.

**Симптомы:**

* одышка (ЧДД до 30-40 в минуту);
* боль в грудной клетке;
* температура ремитирующего характера (с резким повышением по вечерам и снижением к утру);
* тяжесть в боку;
* потливость.

**При объективном осмотре:**

* состояние пациента тяжелое;
* положение в постели вынужденное (сидит);
* асимметрия грудной клетки (увеличение на стороне экссудата);
* отставание этой половины грудной клетки в акте дыхания.
* При перкуссии врач определяет на стороне поражения укорочение перкуторного звука.
* При аускультации – ослабленное дыхание.

**На рентгенограмме** легких определяется затемнение (линия Дамуазо).

Для исследования экссудата пациенту проводится **плевральная пункция.**

**Принципы лечения**

Базовое лечение основного заболевания, плевральная пункция (удаление экссудата), при гнойном плеврите – хирургическое лечение: резекция ребер, вскрытие плевральной полости и дренаж. Режим постельный. Диета – высококалорийное питание.

**По назначению врача могут применяться:**

* обезболивающие препараты;
* мочегонные (фуросемид);
* кортикостероиды (преднизолон);
* массаж, ЛФК, дыхательная гимнастика;

**Роль медсестры:**

* помочь пациенту принять удобное положение;
* оказать помощь при одышке (в т. ч. дать кислород);
* оказать помощь при лихорадке;
* собрать мокроту на исследования;
* подготовить пациента к назначенной врачом плевральной пункции и помогать врачу в проведении пункции.
* Решить возможные проблемы пациента: страх перед пункцией плевры, недостаток знаний о своем заболевании и т. д.

**ЗАКРЕПЛЕНИЕ ИЗЛОЖЕННОГО МАТЕРИАЛА**

1. Дайте определение термина "плеврит".
2. Назовите основные причины, приводящие к развитию плеврита.
3. Какими симптомами проявляется сухой плеврит и каковы принципы его лечения?
4. какой характер может иметь выпот при экссудативном плеврите и каковы причины его возникновения?
5. На основании каких симптомов ставят диагноз экссудативного плеврита?
6. Для чего проводится плевральная пункция?
7. Каковы принципы лечения экссудативного плеврита?
8. В чем заключается профилактика возникновения плеврита?