

Тема:8 Плеврити

Плевритът е възпалително заболяване, което засяга плеврата – тънка двупластова ципа, която чрез единия си пласт плътно обвива отвън белите дробове, а другия е прилепнал плътно към вътрешната повърхност на гръдния кош.

Най-често срещаните причини за поява на **плеврит** са: туберкулоза и пневмония; вирусни плеврити; неоплазми на плеврата, белите дробове, гръдната стена; заболявания на органите в коремната кухина – холецистит, заболявания на панкреаса, инфекциозни и туморни увреждания на черния дроб. Плевритът може да бъде резултат от нараняване в гръдния кош или белите дробове.

Симптоми: Основните симптоми на сухият плеврит включват повишена температура, суха кашлица и усещане за бодж в съответната половина от тялото.

Съществуват два основни вида плеврит – сух и ексудативен.

Сух плеврит – при него двата слоя на плеврата са възпалени, с отложен фибрин. Те са груби и тяхното движение е затруднено и предизвиква болка.

Ексудативен плеврит - между двата листа на плеврата се събира течност, която може да е в различно количество. При наличие на голям излив в плевралното пространство, белите дробове се притискат и дишането се затруднява.

При водният **плеврит** вътре в плевралната кухина се събира жълтеникава възпалителна течност. Проявява е с боджи, суха кашлица, отпадналост, липса на апетит и повишена температура.

Лечение на плеврит

терапия с антибиотици, За облекчаване на болките, болният трябва да почива на легло.

Нестероидните противовъзпалителни имат най-добър ефект при силните болки. При тежките случаи може да се назначат и кортикостероиди.

Общ признак на възпалителните ПИ е възпалителния процес на превралните листове. Повечето от ПИ възникват при гнойно възпал. Процеси. На прилежащите в съседство структури, пневмония, абсцес, чернодробен абсцес, панкреати. Най-чести причини за ПИ превмония, малигнени процеси, белодр. Тромбоемболизъм, туберкулоза, траями на гр.кош, перфорация на езофага.

2. Класификация:

-неусложнен свободен излив, малък неинфектиран резорбиращ се след антибиотична терапия

-усложнен инфектиран с инфекциозен агент инкапсулиращ преврален дренаж

-емпием- гной в превралната кух., при неадекватна терапия на усложнен излив

При неусложнените изливи явяващи се от 48 до 72ч. се формира малък обем сламенно жълт, прозрачен, стерилен ексудат, който се резурбира.

3.Кл ход на ПИ-повечето случаи клиничното протичане се припокрива с това на превмонията в нач. Е осттра висока темп. До 39градуса изразена отпадналост, потене, кашлица, нерядко с експектурация малик процент с кръвохрак.

-**Преврална пункция**-се извършва от лекар и асистиращата му м.с., която придава необходимото положение на пациента. За извършването на плеврална пункция м.с. приготвя необходими пособия:

◀ табличка с: левкопласт и ножица; мушама; компрес (лигнин) ; местен анестетик; новокаин; сърдечни и периферни средства; стъклена мензура при извършване на торакоцентеза ; банка със затоплен физиологичен серум; спринцовки- 2,5,10 и 20 мл. ;стерилни игли; лекарствено вещество, ако ще се прави лечебна пункция; памучни тампони за инжектирането; стерилни етикирани шишета- 3 броя от 20 мл.; химически чисти етикирани шишета - 3 броя от 100 - 150мл.; съпроводителни писма и фишове;

◀ стерилна табличка със: набор за плеврална пункция: 2-3 стерилни, специални игли за плеврална пункция с гумена тръбичка; стерилни тампони; стерилни марлени квадратчета; стерилни инструменти - 2-3 броя (пинцети, Кохер, Пеан); стерилни ръкавици - 3-4 чифта.

◀ бъбрековидно легенче;

◀ стол с облегалка.

4. Прогноза - при изливи, които се резорбират спонтанно, прогнозата е добра и не повлияват на осн. Заболявания. Емпиемите са сврз. С висока болест и смъртност при възрастни увредени пациенти.

