肺炎

病態　それぞれの感染経路を通り、肺実質表面に付着し上皮細胞を破壊し、肺実質に侵入することで感染す

る。日常に遭遇する風邪にひき続き発症することが多い。新生児、乳児などは罹患率が高く、呼吸機

能･構造や免疫機構の未熟さなどから重篤になりやすい。

　1細菌性肺炎　原因菌：肺炎球菌、インフルエンザ桿菌、ブドウ球菌　など

症状　発熱、咳嗽、呼吸困難(鼻翼呼吸、陥没呼吸など)、胸部聴診で肺への湿潤を示す連続性ラ音、呼吸音減弱、循環不全による四肢冷感、蒼白

検査　・血液検査(血沈亢進、白血球・CRPの増加)

　　　・胸部X線検査(病巣の広がり、胸水貯留など)

　　　・打診　濁音

治療　・抗生物質の投与

　　　・輸液(経口摂取が困難の場合)

　　　　　　　　・気管支拡張薬により気管支拡張し、呼吸を促す

　　　　　　　　　副作用

気管支拡張薬　β２刺激薬：心悸亢進、不安、不眠、頭痛、悪心、嘔吐、めまい、高血糖　など

　　　　　　　　　　　　テオフィリン：悪心、嘔吐、心窩部痛　など(血中濃度に依存)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　6歳未満に血中濃度15μg/ml以上は痙攣リスクとなる

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　６ヶ月未満にテオフィリン徐放薬を使用しない

　　　　　　　　　　　　　　抗コリン薬：口内乾燥、眼圧上昇、心悸亢進、排尿困難　など

　　　・体位ドレナージによる貯留物排出

　２ウイルス性肺炎　原因菌：RSウイルス、アデノウイルス、インフルエンザウイルス　など

　気管支周囲陰影を主体とする陰影が多く、細菌性肺炎より起動症状が強く、全身状態は比較的良好。５歳以下に多い。

　　　　　　　症状　上気道炎症状、頭痛、発熱、関節痛、喘鳴、嘔吐、下痢

　　　　　　　検査　・胸部X線検査(網状、斑上、スリガラス様陰影)

　　　　　　　　　　・血液検査(白血球正常、好中球増加)

　　　　　　　　　　・聴診(わずかにラ音聴取)

　　　　　　　治療　・抗生物質は無効

　　　　　　　　　　・細菌の二次感染に対して、ペニシリン系薬、セフェム系薬の投与

　　　　　　　　　　　ペニシリン系薬　作用： 細胞壁合成阻害薬であり、病原体に殺菌的、静菌的に作用する

　　　　　　　　　　　　　　　　　　副作用：敗血症、肺炎、急性腎盂腎炎　など

　　　　　　　　　　　セフェム系薬　　作用：細胞壁合成阻害薬であり、病原体に殺菌的、静菌的に作用する

　　　　　　　　　　　　　　　　　　副作用：ショック、アナフィラキシー、過敏症　など

３マイコプラズマ肺炎　主に飛沫感染からなる。

　　　　　　　　症状　咳(乾燥性･発作性あり)、全身状態の良い発熱、

　　　　　　　　　　　合併症として中耳炎、鼓膜炎がある

　　　　　　　　検査　・胸部X線検査(様々な像が見られ、ウイルス性肺炎との鑑別が難しい)

　　　　　　　　　　　・血液検査(白血球正常、血沈亢進、CRP上昇)

　　　　　　　　治療　・自然治癒可能

　　　　　　　　　　　・抗生物質の投与

　　　　　　　　看護　・体温：熱型、発熱の有無、頭痛の有無

　　　　　　　　　　　・呼吸：呼吸数、深さ、リズム、呼吸音(喘鳴の有無、副雑音の有無)、心拍数

　　　　　　　　　　　・咳嗽の有無、程度

　　　　　　　　　　　・排痰の有無(体位ドレナージを行うか否か)

　　　　　　　　　　　・チアノーゼの有無(口唇、爪床、顔)