

Otázka: Asthma bronchiale

Předmět: Ošetřovatelství

Přidal(a): Kristýna

Charakteristika:

Je to chronické zánětlivé celoživotní onemocnění DC se:

- Záchvaty výdechové dušnosti, která je způsobena přechodným bronchospasmem
- Otokem sliznice dýchacích cest
- Tvorbou vazkého hlenu, který dýchací cesty ucpává.

-Odhaduje se celosvětově asi 150 miliónů astmatiků. Mezi dětmi je asi 10% výskyt.

-Nelze zcela vyléčit, ale dá se dostat pod kontrolu. Neléčené astma vede k nevratným změnám zhoršujícím výkonnost nemocného a k řadě komplikací.

-Neléčený chronický zánět v DC vede ke strukturálním změnám a trvalému zúžení DC s akutními astmatickými záchvaty.

Bronchospasmus

Je vyvolán kontrakcí hladkých svalů dýchacích svalů a vznikne působením některého ze spouštěcích faktorů = Alergeny - prach, pyly, peří, roztoči, potraviny, viry, plísňe, léky-salicyláty....

Příčiny

- Alergie časného typu s genetickou dispozicí, dochází k přehnané reakci na látky z prostředí
- Atopie - vrozená dispozice k rozvoji alergie, ve zvýšené míře se tvoří protilátky typu IgE typickým projevem jsou atopické ekzémy
- pylová alergie, senná rýma, alergická rýma....
- psychogenní složky - emoční rozrušení, stres, strach.....
- fyzická námaha

Příznaky

Astma se dělí dle klinických obtíží do 4 stupňů:

1. Lehký záchvat - je občasný, lehké příznaky
2. Středně těžký - 1 - 2 x týdně, trvání do jedné hodiny, dochází ke zhoršení respiračních funkcí
3. Těžký záchvat - časté záchvaty, trvá 1 hod. i dny
4. Astmatický záchvat - střídají se období klidu a období s astmatickými záchvaty

- Vzniká náhle, neočekávaně, ve dne i v noci

- Má prodloužený výdech provázený pískoty a vrzoty, protože DC jsou zúženy (výdechová - dušnost) dýchá proti odporu

- stridor
- Nemocný sedí, zaujímá ortopnoickou polohu
- úzkost a tíseň na hrudi, neklid, opocenost, panika, strach, rty i konečky prstů má cyanotické, tachykardie
- Dráždivý kašel, ke konci záchvatu vykašle trochu sputa
- Vtahování jugulární jamky

Astmatický stav

Status astmatikus - vyplývá z dlouhotrvající dušnosti

- Je charakterizován dlouhou dobou trvání, těžkým průběhem a ohrožením vnitřního prostředí. Ventilace plic je nízká, dochází k hypoxii a hyperkapnii/hromadí se CO₂/
- Na základě hyperkapnie se rozvíjí respirační acidóza/ph krve klesá/.
- Astmatik dýchá velmi povrchně
- Rozvíjí se akutní dechová nedostatečnost, může dojít k srdečnímu selhání.
- V důsledku přetížení pravé komory může vzniknout cor pulmonale/dilatace PK/.

Vyšetřovací metody

- anamnéza (pylová rýma, atopický kašel, prodloužení expiria, výskyt v rodině)
- fyzikální vyšetření - nález cyanózy, ortopnoe, prodloužené expirium
- funkční plicní vyš. - spirometrie (měření dechových objemů, u astmatu klesá tzv. jednovteřinová vitální kapacita, tj. objem vzduchu vydechnutý s největším úsilím za 1 vteřinu), nelze provádět u malých dětí
- alergologické vyš. - testování diagnostickými alergeny -kožní - c. injekce (0,02 ml) -

inhalační - alergen se vdechne za současné spirometrické kontroly; provokační- např. vkápnutí do nosu

- ↑ titr protilátek IgE v krvi (imunologické vyš., mikrobiologická laboratoř)
- KO (↑ množství eozinofilů)
- ABR - saturace krve kyslíkem, nález respirační acidózy, hyperkapnie
- sputum - bakteriologicky, cytologicky k doplnění

Léčba

- Cílem je potlačení zánětu DC
- Farmakologie: Bronchodilatancia - Ventolin, Bricanyl, Atrovent;

Kortikosteroidy - Solu-Medrol;

Mukolytika - Mucosolvan, ACC

Antihistaminika

ATB - pokud známky respiračního infektu

- Oxygenoterapie - možnosti podávání kyslíku
- Kontinuální infuze Ringerova roztoku
- volíme především inhalační a v. formu podání léků, poučený rodič či dítě zahajuje inhalační léčbu sám, jinak provádí sestra!!

Zásady inhalace

Režimová opatření zvlhčený vzduch, omezit spouštěcí faktory (domácí zvířata, koberce, záclony, prašné a zakouřené prostředí,...)

- Speleoterapie – léčba v jeskyních, pobyty u moře- oblázkové pláže
- Akupunktura, jóga, psychoterapie, farmakoterapie, míčkování, lázně

Léčba astmatického záchvatu

- Inhalace rychle účinných bronchodilatancí – 2 – 4 dávky každých 20 minut v první hodině.
- Současně je cílem léčby zklidnění pacienta, navodit psychickou pohodu
- Zlepšení dýchání – tím zlepšení plicní ventilace a tkáňového zásobování kyslíkem

Ošetřovatelská péče

- S ošetřováním astmatiků se můžeme setkat v domácím prostředí, tak v nemocnici.
- Příjem – plicní odd., interní odd., u dětí na dětském odd.
- Především zklidnění pacienta
- Poloha – Fowlerova, ortopnoická
- Pokud si pacient léky aplikuje sám – kontrola, dohled, u dětí – sestra. Pokud i.v. aplikace kontrola funkčnosti kanyly, délky zavedení, sledování příznaků zánětu
- Zajištění provedení ordinací – odběry krve, spirometrie....
- Kyslíková terapie – kontrola účinnosti
- Dostatek tekutin – čaj, voda, NE – džusy, mléčné nápoje...
- funkce – TK, P, D, P, TT
- Sledování účinku léků
- Zhodnocení úrovně soběstačnosti – ev. dopomoc

DLOUHODOBÁ PÉČE

- Speleoterapie- jeskyně
- Klimatoterapie- moře
- fyzioterapie (nácvik správného dýchání)
- Psychoterapie a sedativa
- Životospráva - eliminace alergenů z potravy
- hyposenzibilizace - aplikace oslabených alergenů do organismu per os nebo injekčně dle výsledků testů. Cílem je přimět organismus k přiměřené reakci na cizorodou látku.
- Při výběru zaměstnání zohlednit rizikové prostředí
- Není nutné omezovat fyzickou aktivitu
- SELF - MANAGEMENT - pacient je do léčby zapojen, zná podstatu, plán léčby, ví, jak reagovat při zhoršení stavu.

VÝŽIVA

- Nemocného dostatečně zavodňovat, protože ztrácí z těla velké množství vody dýcháním, aktivně nabízet tekutiny. Zavodnění usnadňuje vykašlávání vazkého hlenu. Pokud není nemocný pro dušnost schopen dostatečně pít, zavodňujeme parenterálně dle ordinace lékaře
- Strava lehce stravitelná, nenutit (upřednostnit ovoce - vitamíny, minerály).

VYPRAZDŇOVÁNÍ

U těžkých stavů přísná bilance tekutin (ARO, JIP), sledovat pravidelnost stolice, odchod plynů - plynatost zvedá bránici a objevují se dýchací potíže.

PÉČE O DUŠEVNÍ POHODU

Při záchvatu je pacient neklidný, úzkostný, někteří bývají zlostní až agresivní = nutný laskavý a starostlivý přístup sestry, potřebuje uklidnění a psychickou podporu, snížit duševní napětí, vyloučit strach a stres z nemocničního prostředí, odloučení od rodičů.