

**Otázka:** Ošetrovatelská péče s onemocněním dýchacích cest

**Předmět:** Biologie

**Přidal(a):** adam

## **Ošetrovatelská péče u dětí a dospělých s onemocněním dýchacích cest**

ASTMA BRONCHIALE, BRONCHITIS

Horní cesty dýchací

### **Dutina nosní (cavum nasi)**

- nosní přepážka (septum nasi), rozděluje dutinu na dvě poloviny
- skořepy nosní (conchae nasales) - člení obě poloviny na horní, střední, dolní průduchy (meatus nasi superior, medium et inferior)

Fce: zvlhčení, ohřátí a očištění vzduchu, rozpoznání pachů díky čichové kosti

- nachází se zde nosní mandle - IMUNITA (při zvětšení se odstraní, ale později zase doroste)

### **Vedlejší dutiny nosní (sinus paranasales)**

Nacházejí se v:

- v horní čelisti (sinus maxillaris)
- v kosti čelní (sinus frontalis)
- v kosti čichové (sinus ethmoidales)
- v kosti klínové (sinus sphenoidales)

### **Hltan (pharynx)**

Přechází z dutiny nosní dvěma choanami (zadní nosní otvory)

Hltan se dělí na tři části:

#### 1. horní (nosohltan-nasopharynx)

-horní nálevkovitá část hltanu

-vyústění Eustachovy trubice z dutiny středoušní - vyrovnává tlak mezi středním uchem a vnějším prostředím

-nosohltanová mandle (tonsila pharyngea)

#### 2. střední (ústní část)

#### 3. dolní (hrtanová část)

### **Dolní cesty dýchací**

## **Hrtan - (Larynx)**

-6cm dlouhý trubicovitý orgán, zavěšen vazivovou membránou na jazyku

- příklopka hrtanová - odděluje dýchací systém od systému trávicího
- štítná chrupavka
- prstencová chrupavka
- hlasivková chrupavka - hlasivkové vazy - vzniká zvuk

## **Průdušnice(trachea)**

- trubice 13 - 15 cm dlouhá
- rozděluje se na dvě průdušky
- uložena na přední straně krku před jícnem
- stěna je vystužena 15-20 hyalinními podkovitými chrupavkami

## **Průdušky (bronchy)**

- vstupují do plic a dále se dělí na průdušinky (bronchioly) , na konci průdušinek jsou plicní sklípky (alveoly) - zde dochází k výměně plynů

## **Plíce (pulmo)**

- párový orgán v dutině hrudní
- levá plíce je tvořena dvěma laloky
- pravá plíce je tvořena třemi laloky
- laloky se dále dělí na plicní segmenty a ty se dělí na plicní lalůčky
- plíce jsou kryty poplicnicí (pleura visceralis) a pohrudnicí (pleura parietalis)
- mezi poplicnicí a pohrudnicí je 10 mm vodnaté tekutiny a mírný podtlak, který umožňuje rozvinutí plic

## Fyziologie:

- Dýchací soustava zajišťuje příjem kyslíku z atmosféry a výdej oxidu uhličitého do atmosféry
- jedná se o trvalý děj, který začíná s prvním vdechem novorozence a končí smrtí jedince

**Zevní dýchání** -se uskutečňuje dýchacími cestami, plicemi a činností dýchacích svalů = ventilace = výměna plynů mezi atmosférou a krví.

### Dýchací pohyby hrudníku jsou

**vdech** = inspirium-je aktivní,zajišťují jej dýchací svaly(bránice) a podtlak v dutině pohrudnice.

-vdechujeme-21%O<sub>2</sub>,79%N,0,04%CO<sub>2</sub>

**Výdech=expirium** -je pasivní děj,při kterém se uplatňuje pružnost plic,pružnost hrudní stěny a její hmotnost.

-vydechujeme - 16%O<sub>2</sub>,76%N,5%CO<sub>2</sub>

**Vnitřní dýchání** - (tkáňové) zajišťuje výměnu plynů mezi krví a tkáňovými buňkami

Stěny sklípků tvoří tenký dýchací epitel bohatě prokrvený kapilárami. Zde probíhá výměny dých.plynů O<sub>2</sub> a CO<sub>2</sub> = difúze

APNOE - zástava dechu	EXPIRIUM - výdech
DYSPNIE - dušnost	RESPIRACE - výměna plynů
TACHYPNOE - zrychlené dýchání	EUPNOE - normální dýchání
BRADYPNOE - zpomalené dýchání	HYPERPNOE - prohloubené dýchání
INSPIRIUM - nádech	

## Přehled nejčastějších onemocnění DC

- Onemocnění HCD
  - Záněty - rinitida (+ její komplikace sinusitida, otitida)
  - Nazofaryngitida
  - Laryngitida
  
- Onemocnění DCD
  - Záněty - tracheitida, bronchitida (akutní, chronická)
  - Bronchiektázie - trvalé rozšíření průdušek
  
- Onemocnění plic a pohrudnice
  - Záněty plic - pneumonie - zánětlivé onemocnění plicního parenchymu
  - Záněty pohrudnice - suchý zánět pohrudnice (pleurissicca), zánět pohrudnice s výpotkem (pleuretisexudativa)
  - Embolie do plicnice - ucpání plicní tepny nebo jejích větví embolem
  - CHOPN (chronická obstrukční plicní nemoc) - trvalé snížení okysličování plic důsledkem chronické obstrukce bronchů)

Konkrétní lékařská diagnóza /bronchitis, astma bronchiale/

## **ASTMA BRONCHIALE (průduškové astma)**

### **Charakteristika onemocnění**

- Chronické zánětlivé onemocnění charakterizované bronchiální obstrukcí -vyvolává záchvatovitou **výdechovou** dušnost
- Při výdechu je doprovázeno na dálku slyšitelnými pískoty
- Velmi časté, jeho výskyt stále stoupá

Formy:

- Lehké astma - občasné záchvaty v určité sezóně, mimo záchvaty je člověk bez potíží
- Středně těžké astma - záchvaty 1 - 2x týdně, lze je léčebně zvládnout
- Těžké astma - velmi časté záchvaty, trvají dlouho a špatně reagují na léčbu, dechové funkce zhoršeny i mimo záchvaty
- Astmatický stav - dlouhotrvající nakupení záchvatů, nereagující na léčbu

## **Příčiny**

- Alergie - přecitlivělost organismu na určité podněty - atopické astma - doprovází ho senná rýma a atopický ekzém
- Chronický zánět v DC
- Psychické vlivy - emoce, strach, úzkost

## **Příznaky**

- Viditelná a slyšitelná výdechová dušnost
- Zaujímání ortopnoické polohy, zapojování pomocných dých. svalů
- Úzkost
- Někdy kašel

## **Vyšetřovací metody**

- Anamnéza (OA, FA, RA, PA)
- Fyziologické funkce
- Spirometrie - funkční vyšetření plic, slouží k posouzení plicních objemů a kapacit
- Alergologické a imunologické vyš. - ke zjištění původce alergie
- Bronchoskopie - endoskopické vyš. průdušek k posouzení jejich sliznice
- Bronchoprovokační testy (provádí se inhalačním způsobem - klient inhaluje histamin, zjišťuje reaktivitu bronchů)

## Léčba

- Životospráva – odstranění alergenů v prostředí nemocného
- Preventivní farmaka – určena k předcházení vzniku astmatického záchvatu, je nutno je užívat pravidelně, především době kdy se předpokládá výskyt záchvatů (pylová sezóna)
- Léčba záchvatu – bronchodilatancia a kortikoidy, které jsou podávány inhalačně nebo i.v.
- Desenzibilace – podávání malých dávek alergenu – pacient si na ně pomalu zvyká a pak na alergeny nereaguje přehnaně

## Ošetrovatelské péče a její specifika vzhledem k věkovým zvláštnostem

Aktuální ošetrovatelské problémy

### Uložení, poloha, pohybový režim

- Při komplikacích na odd. alergologie, standardní int. odd.

## Monitoring

- Dýchání a projevy dušnosti
- FF (TK, P, D, TT)
- Výsledky lab. vyš.
- PŽK
- Podávané infuzní roztoky
- Saturace kyslíku
- Inhalátory
- Účinnost léčby
- Psychický stav klienta – úzkost

## Výživa

- Zhodnocení úrovně výživy a hydratace

- Při potravinové alergii zamezit styk s alergenem
- Při záchvatu zvýšené množství tekutin

### **Vyprazdňování**

- Zhodnocení úrovně soběstačnosti
- Prevence zácpy (omezená pohyblivost, nedostatek tekutin)

### **Hygienická péče**

- Zhodnocení úrovně soběstačnosti
- Dle aktuálního stavu pacienta
- Při záchvatu je pro pacienta každý pohyb vyčerpávající

### **Odpočinek a spánek**

- Změna úrovně spánku a odpočinku
- Zvýšená nutnost odpočinku při záchvatu a po záchvatu
- Klid, čerstvý vlhký vzduch
- Není vhodné podávat sedativa - hrozí útlum dechového centra

### **Rehabilitace**

- Dechová cvičení
- Lehká kondiční cvičení
- Vhodné podmínky k dechové rehabilitaci (horským jeskynním, přímořským vzduch)

### **Psychosociální problematika a domácí péče /edukace a prevence /**



- Poskytnutí klientovi informace v rámci svých kompetencí
- Zajisti klientovi psychosociální pohodu

## **BRONCHITIS (zánět průdušek)**

### **Charakteristika onemocnění**

- Chronický nebo akutní zánět výstelky dýchacích cest v plicích. Každá z těchto dvou typů má zcela odlišné důvody, příčiny i léčbu

### **Příčiny**

- Mikroorganismy – respirační virus, bakterie, chlamydie, kvasinky, plísně
- Inhalace dráždivých plynů a par (kouření)
- Okolnosti podporující vznik onemocnění – prochlazení, suchý vzduch, nepříznivý celkový stav, klimatizace

### **Příznaky**

- Kašel – ranní, zprvu suchý, později s expektorací hlenů – produktivní, záchvatovitý
- Sputum – hlenové až hlenovo-hnisavé
- Teplota – akutní – subfebrilie až febris, chronick – bez teploty
- Únava, bolest hlavy

### **Vyšetřovací metody**

- Anamnéza
- Fyzikální vyšetření (TK, TT, poslech-auskultace, poklep-perkuse)
- Vyšetření biologického materiálu-krev (CRP, astrup) , výtěr z krku, moč
- Bronchografie – RTG vyšetření průdušek pomocí kontrastní látky
- Bronchoskopie – endoskopická vyšetřovací metoda

## **Léčba**

- Mukolytika (Mucosolvan, Mucobene)
- Expektorancia (Coldrex, Stoptussin)
- Bronchodilatancia
- Vitamín C, Zn - zvýšení imunity
- ATB při bakteriální nákaze
- RHB - polohování (Fowlerova a Ortopnoická poloha)
- Dostatek tekutin
- Poklepová masáž

## **Ošetrovatelské péče a její specifika vzhledem k věkovým zvláštnostem**

Aktuální ošetrovatelské problémy

### **Poloha, pohybový režim**

- poloha Fowlerova, klid na lůžku

### **Monitorování**

- K,TT,P,D, dušnost, barvu kůže, sliznic, hlas, kašel (tussis), saturaci, hydrataci, vyprazdňování, PŽK, bolest

### **Hygienická péče**

- dle stavu
- zvýšená péče o dutinu ústní

## **Výživa**

- dostatečně hydratovat, jinak strava dle přidružených onemocnění a celkového stavu(3,15H,9)

## **Vyprazdňování**

- BT, vyprazdňování stolice - prevence obstrukce

## **Rehabilitace**

- Dechová cvičení viz laryngitis, vhodná fyzická aktivita jako je svižná chůze, plavání, kolo nebo jogging.

## **Psychosociální potřeby a edukace**

- pokusíme se klienta uklidnit a navodit u něj pocit bezpečí a jistoty. Motivujeme jej ke spolupráci a k dodržování režimových opatření. Edukujeme o preventivních opatřeních (viz prevence)a nutné dechové rhy

1. [Anatomie dýchacího systému - ošetrovatelství](#)
2. [Astma bronchiální - ošetrovatelská péče o pacienta](#)
3. [Ošetrovatelský proces při onemocnění dýchacích cest](#)