

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 jazyčku

- 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%O₂,79%N,0,04%CO₂

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

-vydechujeme - 16%O₂,76%N,5%CO₂

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 O₂ a CO₂ = 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 obstipace

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 rhb

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