

altenpflege.de Edition

Kratki udžbenici za obrazovanje u njezi - Fokus na njegu starijih.

Theo Ahrens

Nauka o bolestima respiratorne bolesti

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Bibliografski podaci

Theo Ahrens – Kratka biografija

Theo Ahrens, rođen 1979. u blizini Minhena, je nastavnik za zanimanja u oblasti nege i angažovani pedagoški stručnjak za negu. Nakon dobrovoljne socijalne godine u bolnici, završio je školovanje za zdravstvenog i bolničkog negovatelja i stekao dragoceno profesionalno iskustvo na odeljenju intenzivne nege. Vođen željom da prenosi znanje, studirao je pedagogiju nege i 2009. godine počeo raditi kao nastavnik u stručnoj školi u Minhenu. Theo je poznat po svom praktičnom i empatičnom pristupu nastavi, kojim buduće negovatelje priprema za njihov izazovni poziv. Privatno, živi sa suprugom i dvoje dece u Berlinu i volonterski se zalaže za bolje uslove u obrazovanju negovatelja.

Ovaj priručnik je formulisan iz njegovih postojećih materijala korišćenjem veštačke inteligencije. Prevod je izveden automatski.

Izdavač altenpflege.de

Cena besplatno.

Copyright 2024 altenpflege.de

Napomene i predloge za poboljšanje pošaljite na team@altenpflege.de.

1/1-2412181525

Sadržaj

1 Uvod	4
1.1 Ciljevi kratkog udžbenika Patologija bolesti disajnih puteva	4
1.2 Značaj bolesti disajnih puteva u njezi starih osoba	4
1.3 Uloga njegovatelja u radu sa respiratornim bolestima	5
2 Anatomija i fiziologija disajnih puteva	7
2.1 Građa gornjih i donjih disajnih puteva	7
2.2 Funkcija disajnih puteva	7
2.3 Mehanika disanja	8
2.4 Regulacija disanja	8
3 Dijagnostika kod oboljenja disajnih putova	10
3.1 Anamneza	10
3.2 Tjelesni pregledi	10
3.3 Aparativna dijagnostika	11
3.4 Metode medicinske dijagnostike slikanjem	12
3.5 Laboratorijske pretrage	13
4 Česte bolesti disajnih puteva - uzroci, simptomi i tok	15
4.1 Prehlada (gripni infekcija)	15
4.2 Gripa (influenza)	15
4.3 Bronhitis (akutna i hronična)	16
4.4 Pneumonija (upala pluća)	17
4.5 Asthma bronchiale	18
4.6 COPD (Hronična opstruktivna bolest pluća)	19
4.7 Plućni emfizem	20
4.8 Plućna embolija	21
4.9 Lungenkarzinom (rak pluća)	22
4.10 Pleuritis (upala plućne maramice)	23
4.11 Infekcije respiratornog trakta uzrokovane multirezistentnim uzročnicima	24
5 Simptomi kod respiratornih bolesti	26
5.1 Kašalj	26
5.2 Kratkoća daha (Dispneja) i prestanak disanja (Apneja)	26
5.3 Bolovi u grudima (Torakalni bolovi)	27
5.4 Sputum	28
5.5 Cijanoza (plavičasta obojenost kože i sluznica)	29
5.6 Frekvencija disanja	30
6 Terapija respiratornih oboljenja	31
6.1 Terapija lijekovima	31
6.2 Terapija disanja	31
6.3 Terapija kisikom (indikacije, oblici primjene)	32
6.4 Fizioterapija i mobilizacija za poboljšanje disanja	33
6.5 Terapija inhalacijom	34
6.6 Podrška ishrani kod teških respiratornih oboljenja	35
6.7 Hirurške intervencije	36
7 Njega kod respiratornih oboljenja	38
7.1 Posmatranje i nadzor disanja	38
7.2 Podrška pri inhalacijskoj terapiji	38
7.3 Položaji za olakšanje disanja	39
7.4 Mjere njege kod kratkoće daha	40
7.5 Podrška kod eliminacije	40
7.6 Prevencija pneumonija	41
7.7 Psihosocijalna podrška kod nedostatka zraka i stanja anksioznosti	42
8 Hitne situacije kod respiratornih bolesti	44
8.1 Kratkoća daha - hitne mjere	44
8.2 Zastoj disanja	44
8.3 Plućna embolija	45
8.4 Anafilaktički šok	46
8.5 Prva pomoć kod aspiracije	47
9 Prevencija bolesti respiratornog sistema	49
9.1 Higijenske mjere	49
9.2 Vakcinacije	49
9.3 Odvikavanje od pušenja	50
9.4 Podsticanje funkcije pluća	51
9.5 Prevencija pneumonija	52

1 Uvod

1.1 Ciljevi kratkog udžbenika Patologija bolesti disajnih puteva

Ovaj skraćeni udžbenik ima za cilj prenijeti osnovno i praktično relevantno znanje o respiratornim bolestima, posebno prilagođeno potrebama u njezi starih osoba. Služi kao vodič za medicinsko osoblje kako bi razvili solidno razumijevanje anatomske i fiziološke osnove respiratornih puteva. Još jedan cilj udžbenika je prenošenje dijagnostičkih postupaka i interpretacija nalaza, kako bi se osiguralo rano prepoznavanje i odgovarajuća reakcija na respiratorne bolesti.

Centralni dio je detaljan opis čestih respiratornih bolesti kod starijih osoba, uključujući njihove uzroke, simptome i tokove. Ove informacije su od suštinskog značaja za kreiranje i učinkovitu implementaciju individualnih planova njege. Udžbenik također nudi pregled terapijskih mogućnosti i njegujućih mjera koje osposobljavaju medicinsko osoblje da osigura visokokvalitetnu njegu.

Posebna pažnja posvećena je upravljanju hitnim situacijama. Medicinsko osoblje mora biti u mogućnosti brzo i kompetentno reagirati u akutnim hitnim slučajevima kao što su kratak dah ili aspiracija. Prevencija respiratornih bolesti čini još jedan fokus, obrađujući higijenske mjere, vakcinacije i strategije za odvikavanje od pušenja.

Na kraju, udžbenik ima za cilj poboljšanje kvaliteta njege i povećanje kvaliteta života ljudi kojima je potrebna njega, opremajući medicinsko osoblje potrebnim znanjem i vještinama kako bi optimalno reagirali na respiratorne bolesti.

1.2 Značaj bolesti disajnih puteva u njezi starih osoba

Atemwegserkrankungen in der Altenpflege

Bolesti disajnih puteva imaju posebnu važnost u svakodnevnoj njezi. Stariji ljudi su zbog promjena dišnih puteva i imunog sistema uzrokovanih starenjem posebno podložni takvim bolestima. Česte bolesti dišnih puteva kao što su pneumonija, COPD i hronični bronhitis mogu značajno narušiti zdravstveno stanje.

Slabljenje muskulature disajnog sistema i funkcije pluća uslijed starosti dovodi do toga da bolesti dišnih puteva kod starijih ljudi često imaju teži i dugotrajniji tok. Dodatno, simptomi poput kašlja ili otežanog disanja kod starijih ljudi nisu uvijek jasni, što otežava postavljanje dijagnoze i može dovesti do kašnjenja u liječenju.

Komplikacije su također češće kod starijih ljudi, posebno ako postoje osnovne bolesti kao što su srčana insuficijencija ili dijabetes mellitus. Primjer za ovo je pneumonija, koja je jedna od najčešćih infekcija u starijem dobu i ima visoku morbiditet i mortalitet.

U njezi starijih osoba, susret s bolestima disajnih puteva zahtijeva posebnu pažnju i stručno znanje. Njegovateljske mjere trebaju biti usmjerene na podršku disajne funkcije, izbjegavanje komplikacija i očuvanje kvalitete života. Rano prepoznavanje i liječenje bolesti dišnih puteva može pozitivno utjecati na tok bolesti. Njegovatelji igraju ključnu ulogu u tome; oni su često prvi koji primijete promjene u zdravstvenom stanju i mogu poduzeti odgovarajuće mjere.

Zaključno, bolesti dišnih puteva su od velike važnosti u njezi starijih osoba. Zahtijevaju duboko znanje i brz odgovor, kako bi se zadovoljile potrebe za zdravljem i dobrobiti starijih osoba.

1.3 Uloga njegovatelja u radu sa respiratornim bolestima

Njegovatelji su od suštinskog značaja u radu sa respiratornim bolestima u njezi starijih osoba. Njihova uloga obuhvata opservaciju, podršku i dokumentaciju zdravstvenog stanja povjerenih im osoba. Rano prepoznavanje simptoma poput kašlja ili otežanog disanja je ključno za brzo pokretanje odgovarajućih mjera.

Dalje područje djelovanja je provođenje i nadzor medicinskih i njegujućih intervencija. To uključuje primjenu lijekova, podršku prilikom inhalacione i terapije kiseonikom, kao i provođenje respiratornih terapijskih vježbi. Njegovatelji moraju kontinuirano evaluirati učinak provedenih terapija i u dogovoru s liječnicima vršiti prilagodbe.

Upute i savjetovanje osoba koje trebaju njegu i njihovih članova porodice također su važni aspekti. Njegovatelji informiraju o simptomima bolesti, njenom toku i preventivnim mjerama. Edukativnim mjerama potiču samostalnost u njezi i prihvatanje potrebnih terapija.

U interdisciplinarnom timu, njegovatelji preuzimaju koordinaciju između liječnika, terapeuta i članova porodice kako bi osigurali cjelovitu i efikasnu njegu. Otvorena komunikacija je od velike važnosti kako bi se omogućila razmjena informacija i iskustava.

Osim zdravstvene skrbi, njegovatelji imaju zadatak pružanja psihosocijalne podrške. Respiratorne bolesti mogu uzrokovati strah i stres, posebno pri otežanom disanju. Empatija i spremnost na razgovor su presudni za pružanje sigurnosti i mira pogođenima ovom situacijom.

U zaključku, njegovatelji su nezamjenjivi u njezi starijih osoba s respiratornim bolestima. Holističkim pristupom značajno doprinose poboljšanju kvaliteta života. Oni ujedinjuju medicinske, njegujuće i psihosocijalne vještine kako bi sveobuhvatno odgovorili na potrebe osoba koje trebaju njegu.

preview

2 Anatomija i fiziologija disajnih puteva

2.1 Građa gornjih i donjih disajnih puteva

Disajni putevi dijele se na gornje i donje dijelove. Gornji disajni putevi sastoje se od nosa, nosne šupljine i ždrijela. Oni su odgovorni za zagrijavanje, pročišćavanje i vlaženje udahnutog zraka. Nosna šupljina je obložena sluznicom koja filtrira prašinu i mikroorganizme. U ždrijelu se križaju put zraka i hrane, gdje se odvija dalje prosljeđivanje zraka u donje disajne puteve.

Donji disajni putevi počinju sa dušnikom, elastičnom cijevi koju stabiliziraju hrskavičavi prstenovi kako bi se osigurao protok zraka. Na donjem kraju dušnik se grana u bronhije koje vode u pluća. Glavne bronhije se dalje dijele u sve manje bronhijalne grane koje se ulijevaju u bronhiole. Ove bronhiole vode do alveola, malih zračnih struktura u kojima se odvija izmjena gasova.

Pluća se sastoje od dva plućna krila, od kojih svako čine režnjevi. Desno plućno krilo ima tri režnja, lijevo dva, kako bi se osiguralo mjesto za srce. Pluća su uložena u pleuru i dobro prokrvljena, što omogućava izmjenu gasova kisika u krvotok i ugljen-dioksida iz krvotoka. Disanje se odvija ritmičkim pokretima dijafragme i međurebranih mišića.

Ovakva struktura omogućava efikasnu opskrbu tijela kisikom i eliminaciju ugljen-dioksida, što je esencijalno za održavanje života.

2.2 Funkcija disajnih puteva

Glavna funkcija disajnih puteva je razmjena gasova, što omogućava životne procese u tijelu. Tokom udisaja, kiseonikom bogat zrak prolazi kroz gornje i donje disajne puteve do alveola, plućnih mjehurića. Ovdje dolazi do razmjene gasova. Kiseonik difundira kroz tanke zidove alveola u okolnu kapilarnu mrežu i ulazi u krvotok. Istovremeno, ugljendioksid, krajnji produkt metabolizma, se iz krvi predaje u alveole i izdiše se prilikom izdisaja.

Transport kiseonika u krvi odvija se uglavnom preko vezivanja za hemoglobin, sastavni dio crvenih krvnih zrnaca. Tako se kiseonik prenosi do tkiva i organa u tijelu, gdje se koristi za stanično disanje i proizvodnju energije. Ugljendioksid, koji nastaje tokom staničnog disanja, se zauzvrat transportuje putem krvi do pluća da bi se tamo izdahnuo.

Pored razmjene gasova, disajni putevi obavljaju i zaštitne i regulacione funkcije. Nosna šupljina i ždrijelo filtriraju čestice i mikroorganizme iz udahnutog zraka, dok sluz u bronhijama hvata i uklanja strane čestice. Vlaženje i zagrijavanje zraka u gornjim disajnim putevima također osigurava optimalne uvjete za osjetljivo alveolarno područje.

Ukratko, disajni putevi su ključni za održavanje homeostaze. Ne omogućavaju samo opskrbu ćelija tijela kiseonikom i uklanjanje ugljendioksida, već također značajno doprinose odbrani i kondicioniranju udahnutog zraka.

2.3 Mehanika disanja

Atemmechanik

Atemna mehanika opisuje fizičke procese koji su potrebni za udisanje i izdisanje. Ovi procesi se zasnivaju na razlici pritiska između pluća i okoline, koja nastaje usljed pokreta disajnih mišića.

Prilikom udisanja, koje se naziva i inspiracija, dijafragma, glavni dišni mišić, se kontrahira. Ona se spušta i postaje ravnija, čime se povećava prostor u grudnoj šupljini. Također, međurebreni mišići podižu grudni koš, zbog čega se volumen torakalne šupljine dodatno povećava. Nastali podpritisak uvlači zrak kroz disajne puteve u plućne alveole, gdje dolazi do razmjene gasova.

Prilikom izdisanja ili ekspiracije, dijafragma se opušta, podiže, a grudni koš se spušta uz pomoć elastične retrakcije pluća. Ovaj proces smanjuje volumen torakalne šupljine. Kao posljedica toga, pritisak u plućima se povećava iznad vanjskog pritiska, što dovodi do isticanja zraka. Izdisanje je obično pasivan proces, koji ne zahtijeva aktivan rad mišića.

Pri pojačanom radu disanja, na primjer prilikom fizičkog napora ili respiratornih oboljenja, dodatni potporni disajni mišići stupaju na scenu. Ovi mišići, poput trbušnih mišića i nekih mišića vrata, pomažu u daljem mijenjanju intratorakalnog prostora kako bi se maksimizirala efikasnost disanja.

Atemna mehanika ne omogućava samo transport zraka u i iz pluća, već doprinosi i stabilizaciji toraksa i finoj regulaciji strujanja zraka u disajnim putevima. Sposobnost pacijenta da efikasno koristi ove mehanizme može biti narušena starenjem ili respiratornim oboljenjima, što može zahtijevati ciljane terapijske intervencije.

2.4 Regulacija disanja

Regulacija disanja upravlja prilagođavanjem disanja potrebama kiseonika organizma. U centru za disanje, koje je locirano u moždanom stablu, vrši se centralna kontrola frekvencije i dubine disanja. Neuronska aktivnost u centru za disanje inicira i modifikuje ritmičnu razmenu kiseonika i ugljen-dioksida između tijela i okoline. Ključne podražaje za regulaciju disanja pružaju koncentracije kiseonika (O_2) i ugljen-dioksida (CO_2) u krvi.

Kemoreceptori igraju odlučujuću ulogu u ovom procesu. Periferni kemoreceptori, posebno lokalizovani u karotidnim arterijama i aorti, mjere arterijski parcijalni pritisak kiseonika. Kada dođe do pada nivoa kiseonika, pojačava se disanje kako bi se osigurala adekvatna snabdijevnost kiseonikom.

Centralni kemoreceptori u moždanom stablu uglavnom reaguju na promjene parcijalnog pritiska ugljen-dioksida u krvi. Povećanje CO₂ vodi do povećanja koncentracije vodonikovih jona, što rezultira pojačanim disanjem. Ovi mehanizmi osiguravaju da pH vrijednost krvi ostane uglavnom konstantna.

Drugi faktori također utiču na regulaciju disanja. Mehanoreceptori u plućima pružaju povratne informacije o stanju rastezanja plućnog tkiva, što preko refleksnih lukova može prilagoditi dubinu disanja. Dodatno, emocionalna stanja i fizička aktivnost modifikuju frekvenciju disanja, jer također menjaju metaboličke potrebe i, samim tim, sastav gasova u krvi.

Promjene u regulaciji disanja mogu se javiti usled procesa starenja ili bolesti. Na primjer, smanjena osjetljivost kemoreceptora može narušiti sposobnost prilagođavanja disanja, što se u okviru njege mora uvijek uzeti u obzir. Njegovatelji trebaju biti u stanju rano prepoznati znakove poremećene regulacije disanja i preduzeti odgovarajuće mjere kako bi osigurali kvalitet disanja i, time, dobrobit pacijenata.

preview

3 Dijagnostika kod oboljenja disajnih putova

3.1 Anamneza

Anamneza čini odlučujući prvi korak u dijagnostici respiratornih bolesti. Ona obuhvata sistematsko prikupljanje medicinske istorije pacijenta kroz ciljano ispitivanje i neophodna je za smisleno planiranje daljih dijagnostičkih mjera.

Važne informacije tokom anamneze su:

- **Kašalj:** Trajanje, okidači, produktivnost (sa iskašljajem ili suh), boja i konzistencija sputuma.
- **Kratkoća daha:** Pojava (pri naporu ili u mirovanju), tok, povezanost s određenim okidačima kao što su fizičko opterećenje ili izloženost alergenima.
- **Bolovi u grudnom području:** Lokalizacija, intenzitet, zračeći bolovi, ovisnost o disanju.
- **Cijanoza:** Vremenski tok i povezanost s drugim simptomima.
- **Tjelesni simptomi:** Groznica, drhtavica, iscrpljenost ili promjene u težini.
- **Alergije:** Poznato prisustvo alergija na lijekove, hranu ili okolišne alergene.
- **Faktori rizika:** Pušačka anamneza (uključujući pasivno pušenje), profesionalna izloženost štetnim tvarima, postojeće prijašnje bolesti kao što su KOPB ili astma.
- **Porodična anamneza:** Prisustvo respiratornih bolesti kod srodnika prvog stepena.
- **Uzimanje lijekova:** Trenutna i ranija medikacija, posebno bronhodilatatori ili antiinflamatorni lijekovi.
- **Dodatni simptomi:** Kao noćno znojenje, promuklost ili otežano disanje, koji simptomskom kompleksu mogu dati drugo značenje.

Detaljna anamneza pomaže u sužavanju najvjerojatnijih uzroka simptoma i oblikovanju daljeg dijagnostičkog procesa. Precizno bilježenje ovih aspekata podržava medicinsko osoblje u zbrinjavanju pacijenata i formira osnovu za ciljanu terapijsku strategiju.

3.2 Tjelesni pregledi

Die körperliche Untersuchung bei Atemwegserkrankungen ist ein zentraler Baustein der Diagnostik. Der ganzheitliche Ansatz umfasst die Inspektion, Palpation, Perkussion und Auskultation. Diese Methoden liefern wertvolle Hinweise auf den Gesundheitszustand der Atemwege und unterstützen bei der Identifikation möglicher Erkrankungen.

Inspektion

7 Ovo je samo pregled

Cijelu knjigu možete pronaći na <https://www.altenpflege.de> za registrovane korisnike. Registracija i korištenje su besplatni. Ko se ne želi registrovati, može iznos naveden na stranici 2 uplatiti putem Paypala na buchhaltung@factsoft.de, navodeći pri tome i naziv knjige i e-mail adresu. Zatim će putem e-maila dobiti PDF.

Pored besplatnog pristupa skraćenim priručnicima, registracija na [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) omogućava prijavu za poslove direktno putem stranice. Također, omogućava i besplatno postavljanje oglasa za posao. Postanite i vi dio [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) zajednice.