

altenpflege.de Edition

Lühikursuse õpikud hoolduskoolituseks - fookus vanurite hooldusel

Theo Ahrens

Haiguste õpetus hingamisteede haigused

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Bibliograafilised andmed

Theo Ahrens – Lühielulugu

Theo Ahrens, sündinud 1979 Müncheni lähedal, on hooldusalaste ametite õpetaja ja pühendunud hoolduspedagoog. Pärast vabatahtlikku sotsiaalaastat haiglas läbis ta tervise- ja haiglahooldaja väljaõppe ning omandas väärtuslikku töökogemust intensiivravi osakonnas. Ajamotivaatoriks tema soov teadmisi edasi anda, õppis ta hoolduspäda-googikat ja alustas 2009. aastal õpetajana Müncheni kutsekoolis. Theo on tuntud oma praktilise ja empaatilise õpetuse poolest, millega ta valmistab tulevasi hooldustöötajaid ette nende nõudlikuks elukutseks. Eraelus elab ta koos oma naise ja kahe lapsega Berliinis ning on vabatahtlikult pühendunud hooldusalase väljaõppe tingimuste parendamisele.

See juhis on koostatud olemasolevate dokumentide põhjal, kasutades tehisintellekti. Tõlkimine toimus automaatselt.

Toimetanud [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de)

Hind tasuta.

Autoriõigus 2024 [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de)

Märkused ja parandusettepanekud palume saata aadressil team@altenpflege.de.

1/1-2412181525

Sisukord

1	Sissejuhatus 4
1.1	Lühikursuse haigusõpetuse õpiku eesmärgid hingamisteede haiguste kohta 4
1.2	Hingamisteede haiguste tähtsus eakate hoolduses 4
1.3	Hooldustöötajate roll hingamisteede haigustega toimetulekul 5
2	Anatoomia ja füsioloogia hingamisteedes 7
2.1	Ülemiste ja alumiste hingamisteede ehitus 7
2.2	Hingamisteede funktsioon 7
2.3	Hingamismehaanika 8
2.4	Hingamise regulatsioon 9
3	Diagnostika hingamisteede haiguste korral 10
3.1	Eelnev haiguslugu 10
3.2	Füüsilised uuringud 11
3.3	Aparaatne diagnostika 12
3.4	Kujutised protseduurid 13
3.5	Laboriuuringud 14
4	Sagedased hingamisteede haigused - põhjused, sümptomid ja kulg 15
4.1	Külmetus (gripilaadne nakkus) 15
4.2	Griip (influenza) 15
4.3	Bronhiit (äge ja krooniline) 16
4.4	Pneumoonia (kopsupõletik) 17
4.5	Astmahaigus bronhiaalpuudulikkusega 18
4.6	KOK (Krooniline obstruktiivne kopsuhaigus) 19
4.7	Kopsuemfüüsem 20
4.8	Kopsuemboolia 21
4.9	Kopsukasvaja (kopsuvähk) 22
4.10	Pleuritis (rindkerepõletik) 23
4.11	Hingamisteede infektsioonid multiresistentsete tekitajate poolt 24
5	Sümptomid hingamisteede haiguste korral 26
5.1	Kõha 26
5.2	Hingeldus (düsnoe) ja hingamisseiskus (apnoe) 26
5.3	Rinnavalu (thorakaalvalu) 27
5.4	Rõga 28
5.5	Tsüanoos (naha ja limaskestade sinakas värvumine) 29
5.6	Hingamissagedus 30
6	Hingamisteede haiguste ravi 31
6.1	Ravimteraapia 31
6.2	Hingamisteraapia 31
6.3	Hapnikravi (näidustused, manustamisviisid) 32
6.4	Füsioteraapia ja mobilisatsioon hingamise soodustamiseks 33
6.5	Inhalatsioonravi 34
6.6	Toitumise toetamine raskete hingamisteede haiguste korral 35
6.7	Kirurgilised protseduurid 36
7	Hooldus hingamisteede haiguste korral 38
7.1	Hingamise jälgimine ja seire 38
7.2	Tugi inhalatsiooniteraapial 38
7.3	Hingamist kergendavad asendid 39
7.4	Hooldusmeetmed hingamiskeskuste korral 40
7.5	Kuseerimise toetamine 40
7.6	Kopsupõletike ennetamine 41
7.7	Psühhosotsiaalne toetus hingamiskeskuste ja ärevushäirete korral 42
8	Erakorralised olukorrad hingamisteede haiguste puhul 44
8.1	Hingeldus - Akutmeetmed 44
8.2	Hingamise seiskumine 44
8.3	Kopsuemboolia 45
8.4	Anafülaktiline šokk 46
8.5	Esmaabi aspiratsiooni korral 47
9	Hingamisteede haiguste ennetamine 49
9.1	Hügieenimeetmed 49
9.2	Vaktsineerimised 49
9.3	Suitsetamisest loobumine 50
9.4	Kopsufunktsiooni toetamine 51
9.5	Kopsupõletike ennetamine 52

1 Sissejuhatus

1.1 Lühikursuse haigusõpetuse õpiku eesmärgid hingamisteede haiguste kohta

See lühikursusraamat püüdleb eesmärgi poole edastada põhilisi ja praktiliselt olulisi teadmisi hingamisteede haigustest, mis on spetsiaalselt kohandatud vanurite hoolduse vajaduste järgi. See toimib juhendina hooldustöötajatele, et arendada põhjalikku arusaamist hingamisteede anatoomilistest ja füsioloogilistest alustest. Õpik soovib jagada ka diagnostilisi protseduure ja leida tõlgendamismeetodeid, et hingamisteede haigusi varakult avastada ja neile asjakohaselt reageerida.

Oluline osa on vanemate inimeste sagedaste hingamisteede haiguste üksikasjalik kirjeldus, sealhulgas nende põhjused, sümptomid ja kulg. Need teadmised on hädavajalikud individuaalsete hoolduskavade koostamiseks ja tõhusaks rakendamiseks. Raamat annab ülevaate terapeutilistest võimalustest ja hooldusmeetmetest, mis võimaldavad hooldustöötajatel tagada kvaliteetset hooldust.

Erilist rõhku pannakse hädaolukordade juhtimisele. Hooldustöötajad peavad olema võimelised kiirelt ja pädevalt tegutsema ägedate hädaolukordade ajal, nagu õhupuudus või aspiratsioon. Hingamisteede haiguste ennetamine on teine oluline teema, hõlmates hügieenimeetmeid, vaktsineerimist ja suitsetamisest loobumise strateegiaid.

Lõppkokkuvõttes soovib raamat parandada hoolduse kvaliteeti ja suurendada hooldust vajavate inimeste elukvaliteeti, varustades hooldustöötajaid vajalike teadmiste ja oskustega hingamisteede haigustele optimaalselt reageerimiseks.

1.2 Hingamisteede haiguste tähtsus eakate hoolduses

Hingamisteede haigused on hooldusalases igapäevaelus erilise tähtsusega. Eakad inimesed on hingamisteede ja immuunsüsteemi vananemisega seotud muutuste tõttu sellistele haigustele eriti vastuvõtlikud. Sagedased hingamisteede haigused nagu kopsupõletik, KOK (krooniline obstruktiivne kopsuhaigus) ja krooniline bronhiit võivad tervislikku seisundit oluliselt halvendada.

Vanusest tingitud hingamislihaste ja kopsufunktsiooni nõrgenemine viib selleni, et hingamisteede haigused kulgevad eakatel sageli raskemate ja pikaajalisemadena. Lisaks ei ole sümptomid nagu köha või hingeldus eakatel alati selged, mis teeb diagnoosimise keeruliseks ja võib viia ravi viibimiseni.

Tüsistused on eakatel samuti sagedased, eriti kui esinevad põhihaigused nagu südamepuudulikkus või diabeet. Näiteks on kopsupõletik üks vanusegrupis kõige sagedasemaid infektsioone, kõrge haigestumuse ja suremusega.

Eakate hoolduses nõuab hingamisteede haigustega toimetulek erilist tähelepanu ja erialateadmisi. Hooldusmeetmed peavad olema suunatud hingamisfunktsiooni toetamisele, tüsistuste vältimisele ja elukvaliteedi säilitamisele.

Hingamisteede haiguste varajane avastamine ja ravi võib haiguse kulgu positiivselt mõjutada. Hooldustöötajatel on siin keskne roll; nad on sageli esimesed, kes märkavad tervislikus seisundis muutusi ja saavad vastavad meetmed rakendada.

Kokkuvõttes on hingamisteede haigused eakate hoolduses märkimisväärse tähtsusega. Need eeldavad põhjalikke teadmisi ja kiiret tegutsemist, et tagada eakate inimeste tervis ja heaolu.

1.3 Hooldustöötajate roll hingamisteede haigustega toimetulekul

Hooldustöötajad on eakate hingamisteede haigustega tegelemisel hädavajalikud. Nende roll hõlmab neile usaldatud inimeste tervisliku seisundi jälgimist, toetamist ja dokumenteerimist. Sümptomite, nagu köha või hingeldus, varajane avastamine on otsustava tähtsusega, et kiiresti sobivaid meetmeid alata.

Veel üks ülesanne on meditsiiniliste ja hooldust sekkumiste läbiviimine ja jälgimine. Sinna kuuluvad ravimite manustamine, inhalatsiooni- ja hapnikuravi toetamine ning hingamisteede harjutuste läbiviimine. Hooldustöötajad peavad pidevalt hindama rakendatud teraapiate mõju ning tegema kohandusi koostöös arstidega.

Samuti on oluline hooldust vajavate isikute ja nende lähedaste juhendamine ja nõustamine. Hooldustöötajad annavad teavet haigussümptomite, haiguse kulgemise ja ennetusmeetmete kohta. Nad edendavad hariduslike meetmete kaudu enesehooldusvõimekust ja vajalike teraapiate vastuvõtmist.

Interdistsiplinaarses meeskonnas võtavad hooldustöötajad enda kanda arstide, terapeutide ja lähedaste vahelise koordineerimise, et tagada terviklik ja tõhus hooldus. Avatud suhtlus on seejuures väga oluline, et tagada teabe ja kogemuste vahetus.

Lisaks tervisekaitsele lasub hooldustöötajatel ka ülesanne pakkuda psühhosotsiaalset tuge. Hingamisteede haigused võivad tekitada hirmu ja stressi, eriti hingamisraskuste korral. Empaatia ja valmisolek vestluseks on otsustava tähtsusega, et pakkuda kannatanutele turvatunnet ja rahu.

Kokkuvõtlikult on hooldustöötajad vanemate hingamisteede haigustega inimeste hoolitsuses asendamatud. Tervikliku lähenemise kaudu annavad nad märkimisväärse panuse elukvaliteedi parandamisse. Nad ühendavad meditsiinilised, hooldus- ja psühhosotsiaalsed pädevused, et põhjalikult vastata hooldust vajavate isikute vajadustele.

preview

2 Anatoomia ja füsioloogia hingamisteedes

2.1 Ülemiste ja alumiste hingamisteede ehitus

Hingamisteed jagunevad ülemisteks ja alumisteks osadeks

Ülemised hingamisteed koosnevad ninast, ninaõõnest ja neelust. Nad vastutavad sissehingatava õhu soojendamise, puhastamise ja niisutamise eest. Ninaõõs on vooderdatud limaskestaga, mis filtreerib tolmu ja mikroorganisme. Neelus ristuvad õhu- ja toidutee, siin toimub õhu edasikandmine alumistesse hingamisteedesse.

Alumised hingamisteed algavad hingetoruga, mis on elastne toru, mida stabiliseerivad kõhrestruktuurid, et tagada õhuvool. Hingetoru jaguneb alumises otsas bronhideks, mis viivad kopsudesse. Peabronhid jagunevad edasi järjest väiksemateks bronhiaalharudeks, mis lõpevad bronhioolidena. Need bronhioolid viivad alveoolideni, väikeste õhuga täidetud struktuurideni, kus toimub gaasivahetus.

Kops koosneb kahest kopsutiivast, millest igaüks moodustub sagaratest. Paremal kopsutiival on kolm sagarat, vasakul kaks, et jätta ruumi südamele. Kopsud on manustatud rinnakelmesse ja hästi verevarustatud, mis võimaldab gaasivahetust hapniku viimiseks verre ning süsihappegaasi eemaldamiseks verest. Hingamine toimub diafragma ja roietevahelise lihaskonna rütmilise liigutuse kaudu.

See ülesehitus võimaldab keha tõhusat hapnikuga varustamist ja süsihappegaasi eemaldamist, mis on elutähtsa toime säilitamiseks oluline.

2.2 Hingamisteede funktsioon

Hingamisteede peamine funktsioon on gaasivahetus, mis võimaldab elutähtsaid protsesse kehas. Hingamisel juhitakse hapnikurikas õhk ülemiste ja alumiste hingamisteede kaudu kuni alveoolideni, kopsualveoolideni. Siin toimub gaasivahetus. Hapnik liigub difusiooni teel läbi alveoolide peente seinte ümbritsevatesse kapillaaridesse ja jõuab vereringesse. Samal ajal antakse süsihappegaas, mis on ainevahetuse lõpp-produkt, verest alveoolidesse ja väljutatakse väljahingamisel.

Hapniku transport veres toimub peamiselt seondumise kaudu hemoglobiiniga, mis on punaste vereliblede komponent. Nii transporditakse hapnik keha kudedesse ja organitesse, kus seda kasutatakse rakuhingamiseks ja energia tootmiseks. Rakuhingamisel tekkiv süsihappegaas transporditakse omakorda vere kaudu kopsudesse, et seda seal väljahingamisel eemaldada.

Lisaks gaasivahetusele täidavad hingamisteed ka kaitse- ja regulatsioonifunktsioone. Ninaõõs ja neel filtreerivad sissehingatavast õhust osakesi ja mikroorganisme, samas kui lima bronhides püüab kinni ja eemaldab võõrosakesi. Õhu niisutamine ja soojendamine ülemistes hingamisteedes tagab lisaks optimaalsed tingimused tundlikus alveolaarses piirkonnas.

Kokkuvõttes on hingamisteed hädavajalikud homöostaasi säilitamiseks. Need võimaldavad mitte ainult keha rakkude varustamist hapnikuga ja süsihappegaasi eemaldamist, vaid aitavad oluliselt kaasa ka sissehingatava õhu kaitsele ja konditsioneerimisele.

2.3 Hingamismehaanika

Hingamise mehhaanika kirjeldab füüsikalisi protsesse, mis on vajalikud sisse- ja väljahingamiseks. Need protsessid põhinevad rõhkude erinevustel kopsude ja ümbritseva keskkonna vahel, mis tekivad hingamislihaste liikumise tõttu.

Sissehingamisel, mida nimetatakse ka inspiratsiooniks, kahaneb diafragma, peamine hingamislihas. See laskub allapoole ja muutub lamedamaks, suurendades rindkereõõne ruumi. Samuti tõstab roietevahelised lihased rinnaõõnt, mille tulemusel suureneb rinnaõõne maht veelgi. Siit tulenev alarõhk tõmbab õhu läbi hingamisteede kopsualveoolidesse, kus toimub gaasivahetus.

Väljahingamisel või ekspiratsioonil lõõgastub diafragma, tõuseb taas üles ja rindkere langeb kopsude elastse tagasitõmbe abil. See protsess vähendab rinnaõõne mahtu. Selle tagajärjel tõuseb rõhk kopsudes üle välisrõhu, mis viib õhu väljavooluni. Väljahingamine on tavaliselt passiivne protsess, mis ei vaja aktiivset lihastööd.

Tõhustatud hingamistöö korral, näiteks füüsilisel pingutusel või hingamisteede haiguste korral, tulevad lisaks mängu toetavad hingamislihased. Need lihased, nagu kõhulihased ja mõned kaelalihased, aitavad veelgi muuta intratorakaalset ruumi, et maksimeerida hingamistõhusust.

Hingamise mehhaanika võimaldab mitte ainult õhu liikumist kopsudesse ja sealt välja, vaid aitab kaasa ka rinnaõõne stabiliseerimisele ja õhuvoolute peenhäälestamisele hingamisteedes. Patsiendi suutlikkust neid mehhanisme tõhusalt kasutada võib mõjutada vananemisprotsessid või hingamisteede haigused, mis võivad nõuda suunatud terapeutilisi sekkumisi.

2.4 Hingamise regulatsioon

Atemise reguleerimine

Atemise reguleerimine juhib hingamise kohandamist vastavalt keha hapnikuvajadusele. Ajudüvega hingamiskeskuses toimub hingamissageduse ja -sügavuse tsentraalne juhtimine. Hingamiskeskuse neuroniline aktiivsus algatab ja kohandab rütmilist hapniku ja süsihappegaasi vahetust keha ja keskkonna vahel. Olulised impulsid hingamise reguleerimiseks annavad hapniku (O_2) ja süsihappegaasi (CO_2) kontsentratsioonid veres.

Kemoretseptoritel on siinjuures oluline roll. Perifeersed kemoretseptorid, mis asuvad peamiselt unearterites ja aordis, mõõdavad arteriaalset hapnikuosarõhku. Hapnikusisalduse languse korral hingamine intensiivistub, tagades piisava hapnikuvarustuse.

Hirntüves asuvad tsentraalsed kemoretseptorid reageerivad peamiselt süsihappegaasi osarõhu muutustele veres. CO_2 tõus põhjustab vesinikioonide kontsentratsiooni suurenemist, mille tulemuseks on intensiivistunud hingamine. Need mehhanismid tagavad, et vere pH väärtus jääb suuresti konstantseks.

Hingamise reguleerimist mõjutavad ka teised tegurid. Kopsudes paiknevad mehhanoretseptorid annavad tagasisidet kopsukoelöögastuse kohta, mis võib refleksikaare kaudu hingamissügavust kohandada. Emotsionaalsed seisundid ja füüsiline aktiivsus muudavad samuti hingamissagedust, kuna need mõjutavad ka ainevahetuse vajadust ja seega vere gaaside koostist.

Muutused hingamise reguleerimises võivad tekkida vananemisega seotud protsesside või haiguste tõttu. Näiteks kemoretseptorite tundlikkuse vähenemine võib hingamise kohandumisvõimet halvendada, mida tuleb hoolduses alati arvestada. Hooldajad peavad olema suutelised hingamise reguleerimise häirete märke varakult tuvastama ja asjakohaseid meetmeid rakendama, et tagada patsientide hingamiskvaliteet ja heaolu.

3 Diagnostika hingamisteede haiguste korral

3.1 Eelnev haiguslugu

Anamnees moodustab olulise esimese sammu hingamisteede haiguste diagnostikas. See hõlmab patsiendi haigusloo süstemaatilist kogumist sihipärase küsitlemise teel ja on hädavajalik, et kavandada mõistlikult edasisi diagnostilisi meetmeid.

Olulised andmed anamneesis on:

- **Köha:** Kestus, vallandajad, produktiivsus (koos rögaeritusega või kuiv), röga värvus ja konsistents.
 - **Hingeldus:** Esinemine (pingutuse ajal või puhkeolekus), kulg, seos kindlate vallandajatega, nagu kehaline pingutus või kokkupuude allergeenidega.
 - **Valud rindkeres:** Lokaliseerimine, intensiivsus, kiirgav valu, sõltuvus hingamisest.
 - **Tsüanoos:** Ajaline kulg ja seos teiste sümptomitega.
 - **Füüsilised sümptomid:** Palavik, külmavärinad, väsimus või kehakaalumuutused.
 - **Allergiad:** Teadaolev ravimite, toiduainete või keskkonnaallergeenide suhtes allergiate olemasolu.
 - **Riskitegurid:** Suitsetamisajalugu (sealhulgas passiivne suitsetamine), kokkupuude kahjulike ainetega tööalaselt, olemasolevad eelnevad haigused nagu KOK või astma.
 - **Pereanamnees:** Hingamisteede haiguste esinemine esimese astme sugulastel.
 - **Ravimite tarvitamine:** Praegune ja varasem medikatsioon, eriti bronhodilataatorite või põletikuvastaste vahendite kasutamine.
 - **Täiendavad sümptomid:** Näiteks öine higistamine, häälekähedus või õhupuudus, mis võivad anda sümptomikompleksile teistsuguse tähenduse.
- Täpne anamnees aitab tõenäolisemaid sümptomite põhjuseid kitsendada ja edasist diagnoosiprotsessi kujundada. Nende aspektide täpne kogumine toetab hooldustöötajaid patsientide eest hoolitsemisel ja on suunatud terapeutilise strateegia aluseks.

7 See on ainult eelvaade

Täielikku raamatut saab <https://www.altenpflege.de> registreeritud kasutajatele. Registreerimine ja kasutamine on tasuta. Need, kes ei soovi registreeruda, võivad saata 2. lehel nimetatud summa PayPali kaudu aadressile buchhaltung@factsoft.de, märkides nii raamatu pealkirja kui ka e-posti aadressi. Seejärel saadetakse neile PDF e-postiga.

Lisaks tasuta juurdepääsule lühikursuse raamatutele võimaldab registreerimine [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) lehel otse töökohtadele kandideerida. Samuti saate ise tasuta töökohakuulutuse postitada. Olge ka teie osa [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) kogukonnast.