

altenpflege.de Edition

Manuali brevi per la formazione infermieristica - Focus sull'assistenza agli anziani

Theo Ahrens

Patologia delle malattie respiratorie.

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Indicazioni bibliografiche

Theo Ahrens – Breve biografia

Theo Ahrens, nato nel 1979 vicino a Monaco, è insegnante di professioni infermieristiche e pedagogo infermieristico impegnato. Dopo un anno di servizio sociale volontario in ospedale, ha completato una formazione come infermiere e ha acquisito preziosa esperienza professionale nel reparto di terapia intensiva. Guidato dal suo desiderio di trasmettere conoscenze, ha studiato pedagogia infermieristica e ha iniziato a insegnare nel 2009 presso una scuola professionale a Monaco. Theo è conosciuto per il suo insegnamento pratico ed empatico, con cui prepara le future forze infermieristiche alla loro impegnativa professione. In privato, vive con sua moglie e i suoi due figli a Berlino e si dedica volontariamente a migliorare le condizioni nella formazione infermieristica.

Questa guida è stata formulata partendo dai suoi documenti esistenti utilizzando l'intelligenza artificiale. La traduzione è stata effettuata automaticamente.

Pubblicato da [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de)

Prezzo gratuito.

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

Commenti e suggerimenti di miglioramento si prega di inviarli a team@altenpflege.de.

1/1-2412181525

Indice

1 Introduzione	4
1.1 Obiettivi del compendio di patologia delle malattie respiratorie	4
1.2 Importanza delle malattie respiratorie nella cura degli anziani	4
1.3 Ruolo degli operatori sanitari nella gestione delle malattie respiratorie	5
2 Anatomia e fisiologia delle vie respiratorie	7
2.1 Struttura delle vie respiratorie superiori e inferiori	7
2.2 Funzione delle vie respiratorie	7
2.3 Meccanica respiratoria	8
2.4 Regolazione del respiro	9
3 Diagnostica nelle malattie delle vie respiratorie	10
3.1 Anamnesi	10
3.2 Esami fisici	10
3.3 Diagnostica strumentale	11
3.4 Procedure di imaging	12
3.5 Esami di laboratorio	13
4 Malattie respiratorie comuni - cause, sintomi e decorso	15
4.1 Raffreddore (infezione simil-influenzale)	15
4.2 Influenza (grippe)	16
4.3 Bronchite (acuta e cronica)	17
4.4 Polmonite (infiammazione polmonare)	18
4.5 Asma bronchiale	19
4.6 BPCO (Broncopneumopatia cronica ostruttiva)	20
4.7 Enfisema polmonare	21
4.8 Embolia polmonare	22
4.9 Carcinoma polmonare (cancro ai polmoni)	23
4.10 Pleurite (infiammazione della pleura)	25
4.11 Infezioni delle vie respiratorie da agenti patogeni multiresistenti	26
5 Sintomi delle malattie respiratorie	28
5.1 Tosse	28
5.2 Dispnea (difficoltà respiratoria) e apnea (arresto respiratorio)	28
5.3 Dolori al petto (Dolori toracici)	29
5.4 Espettorato	30
5.5 Cianosi (colorazione blu della pelle e delle mucose)	31
5.6 Frequenza respiratoria	32
6 Terapia delle malattie respiratorie	34
6.1 Terapia farmacologica	34
6.2 Terapia respiratoria	35
6.3 Ossigenoterapia (Indicazioni, modalità di somministrazione)	36
6.4 Fisioterapia e mobilizzazione per promuovere la respirazione	37
6.5 Terapia inalatoria	38
6.6 Supporto nutrizionale nelle gravi malattie respiratorie	39
6.7 Interventi chirurgici	40
7 Assistenza nelle malattie respiratorie	42
7.1 Osservazione e monitoraggio della respirazione	42
7.2 Supporto nella terapia inalatoria	42
7.3 Posizionamenti che facilitano la respirazione	43
7.4 Interventi assistenziali in caso di dispnea	44
7.5 Supporto all'eliminazione	45
7.6 Prevenzione delle polmoniti	46
7.7 Assistenza psicosociale in caso di dispnea e stati d'ansia	47
8 Situazioni di emergenza nelle malattie respiratorie	49
8.1 Dispnea - Misure acute	49
8.2 Arresto respiratorio	50
8.3 Embolia polmonare	51
8.4 Shock anafilattico	52
8.5 Primo soccorso in caso di aspirazione	53
9 Prevenzione delle malattie respiratorie	55
9.1 Misure igieniche	55
9.2 Vaccinazioni	55
9.3 Smettere di fumare	56
9.4 Promozione della funzione polmonare	57
9.5 Prevenzione delle polmoniti	58

1 Introduzione

1.1 Obiettivi del compendio di patologia delle malattie respiratorie

Questo manuale breve persegue l'obiettivo di fornire conoscenze fondamentali e rilevanti per la pratica sulle malattie delle vie respiratorie, specificamente adattate alle esigenze dell'assistenza agli anziani. Serve come guida per gli operatori sanitari, al fine di sviluppare una comprensione solida dei fondamenti anatomici e fisiologici delle vie respiratorie. Un ulteriore obiettivo del manuale è l'insegnamento delle procedure diagnostiche e l'interpretazione dei risultati, per garantire un riconoscimento precoce e una reazione adeguata alle malattie delle vie respiratorie.

Un componente centrale è la descrizione dettagliata delle comuni malattie delle vie respiratorie negli anziani, inclusi le loro cause, sintomi e andamenti. Queste informazioni sono essenziali per creare e implementare efficacemente piani di cura individuali. Il manuale offre anche una panoramica sulle possibilità terapeutiche e sulle misure assistenziali, che permettono agli operatori sanitari di assicurare un'assistenza di alta qualità.

Particolare importanza viene data alla gestione delle situazioni di emergenza. Gli operatori sanitari devono essere in grado di agire rapidamente e con competenza in emergenze acute come dispnea o aspirazione. La prevenzione delle malattie delle vie respiratorie costituisce un altro punto focale, trattando misure igieniche, vaccinazioni e strategie per smettere di fumare.

Infine, il manuale mira a migliorare la qualità dell'assistenza e ad aumentare la qualità della vita delle persone bisognose di cure, dotando gli operatori sanitari delle conoscenze e delle competenze necessarie per rispondere in modo ottimale alle malattie delle vie respiratorie.

1.2 Importanza delle malattie respiratorie nella cura degli anziani

Le malattie respiratorie hanno una rilevanza particolare nella cura quotidiana. Gli anziani sono particolarmente suscettibili a tali malattie a causa dei cambiamenti legati all'età delle vie respiratorie e del sistema immunitario. Malattie respiratorie comuni come la polmonite, la BPCO e la bronchite cronica possono compromettere significativamente lo stato di salute.

L'indebolimento legato all'età della muscolatura respiratoria e della funzione polmonare porta a un decorso spesso più grave e prolungato delle malattie respiratorie negli anziani. Inoltre, sintomi come tosse o dispnea non sono sempre chiari nei soggetti anziani, il che rende più difficile la diagnosi e può portare a un ritardo nel trattamento.

Le complicanze sono altrettanto frequenti negli anziani, soprattutto in presenza di patologie preesistenti come l'insufficienza cardiaca o il diabete mellito. Un esempio è la polmonite, che rappresenta una delle infezioni più comuni nella terza età e presenta un'alta morbilità e mortalità.

Nell'assistenza agli anziani, la gestione delle malattie respiratorie richiede particolare attenzione e competenza. Gli interventi di cura devono mirare a supportare la funzione respiratoria, prevenire le complicanze e mantenere la qualità della vita.

Un'identificazione e un trattamento precoci delle malattie respiratorie possono influenzare positivamente il decorso della malattia. Gli operatori sanitari svolgono un ruolo centrale in questo: spesso sono i primi a notare cambiamenti nello stato di salute e possono prendere le misure appropriate.

In sintesi, le malattie respiratorie nell'assistenza agli anziani sono di notevole importanza. Richiedono una conoscenza approfondita e una reazione rapida per soddisfare la salute e il benessere delle persone anziane.

1.3 Ruolo degli operatori sanitari nella gestione delle malattie respiratorie

Le infermiere sono essenziali nella gestione delle malattie respiratorie nella cura degli anziani. Il loro ruolo comprende l'osservazione, il supporto e la documentazione dello stato di salute delle persone a loro affidate. Riconoscere precocemente sintomi come tosse o dispnea è fondamentale per avviare rapidamente misure appropriate.

Un altro campo di attività è l'esecuzione e il monitoraggio di interventi medici e infermieristici. Questo include la somministrazione di farmaci, il supporto nella terapia inalatoria e dell'ossigeno, nonché l'esecuzione di esercizi di terapia respiratoria. Le infermiere devono valutare continuamente l'efficacia delle terapie utilizzate e apportare modifiche in accordo con i medici.

La formazione e la consulenza ai pazienti e ai loro familiari sono anche aspetti importanti. Le infermiere informano sui sintomi della malattia, il decorso e le misure preventive. Promuovono attraverso misure educative la competenza di autocura e l'accettazione delle terapie necessarie.

Nel team interdisciplinare, le infermiere assumono il coordinamento tra medici, terapisti e familiari per garantire una cura olistica ed efficiente. È di grande importanza una comunicazione aperta per garantire lo scambio di informazioni ed esperienze.

Oltre all'assistenza sanitaria, le infermiere hanno il compito di fornire supporto psicosociale. Le malattie respiratorie possono causare ansia e stress, specialmente in caso di dispnea. Empatia e disponibilità al dialogo sono fondamentali per offrire sicurezza e tranquillità alle persone colpite.

In sintesi, le infermiere sono indispensabili nella cura degli anziani con malattie respiratorie. Attraverso un approccio olistico, contribuiscono in modo significativo al miglioramento della qualità della vita. Uniscono competenze mediche, infermieristiche e psicosociali per rispondere in modo completo ai bisogni delle persone assistite.

preview

2 Anatomia e fisiologia delle vie respiratorie

2.1 Struttura delle vie respiratorie superiori e inferiori

Le vie respiratorie si suddividono in sezioni superiori e inferiori. Le vie respiratorie superiori sono costituite da naso, cavità nasale e faringe. Sono responsabili del riscaldamento, della pulizia e dell'umidificazione dell'aria inspirata. La cavità nasale è rivestita da una mucosa che filtra polvere e microrganismi. Nella faringe si incrociano le vie aeree e digestive, qui avviene il passaggio dell'aria verso le vie respiratorie inferiori.

Le vie respiratorie inferiori iniziano con la trachea, un tubo elastico stabilizzato da anelli cartilaginei per garantire il flusso d'aria. La trachea si ramifica all'estremità inferiore nei bronchi, che conducono ai polmoni. I bronchi principali si dividono ulteriormente in rami bronchiali sempre più piccoli, che terminano nei bronchioli. Questi bronchioli conducono agli alveoli, piccole strutture piene d'aria, dove avviene lo scambio gassoso.

Il polmone è composto da due polmoni, ciascuno formato da lobi. Il polmone destro ha tre lobi, mentre il sinistro ne ha due, per fare spazio al cuore. I polmoni sono inseriti nella pleura e ben irrorati, il che consente lo scambio gassoso dell'ossigeno nel sangue e dell'anidride carbonica dal sangue. La respirazione avviene attraverso il movimento ritmico del diaframma e dei muscoli intercostali.

Questa struttura consente un'efficiente fornitura di ossigeno al corpo e l'eliminazione dell'anidride carbonica, essenziale per il mantenimento della vita.

2.2 Funzione delle vie respiratorie

La funzione principale delle vie respiratorie consiste nello scambio di gas, che permette processi vitali nel corpo. Durante l'inspirazione, aria ricca di ossigeno viene condotta attraverso le vie aeree superiori e inferiori fino agli alveoli, gli alveoli polmonari. Qui avviene lo scambio gassoso. L'ossigeno diffonde attraverso le sottili pareti degli alveoli nella rete capillare circostante e raggiunge il circolo sanguigno. Contemporaneamente, l'anidride carbonica, un prodotto finale del metabolismo, viene rilasciata dal sangue negli alveoli ed espulsa durante l'espirazione.

Il trasporto di ossigeno nel sangue avviene principalmente attraverso il legame con l'emoglobina, un componente dei globuli rossi. Così, l'ossigeno viene trasportato ai tessuti e agli organi del corpo, dove viene utilizzato per la respirazione cellulare e la produzione di energia. L'anidride carbonica, prodotta durante la respirazione cellulare, viene a sua volta trasportata attraverso il sangue ai polmoni, per essere lì espirata.

Oltre allo scambio di gas, le vie respiratorie svolgono anche funzioni protettive e regolatorie. La cavità nasale e la faringe filtrano particelle e microrganismi dall'aria inspirata, mentre il muco nei bronchi cattura e trasporta le particelle estranee. L'umidificazione e il riscaldamento dell'aria nelle vie aeree superiori garantiscono inoltre condizioni ottimali per la delicata area alveolare.

In sintesi, le vie respiratorie sono essenziali per il mantenimento dell'omeostasi. Esse permettono non solo l'apporto di ossigeno alle cellule del corpo e la rimozione dell'anidride carbonica, ma contribuiscono anche in modo significativo alla difesa e al condizionamento dell'aria inspirata.

2.3 Meccanica respiratoria

La meccanica respiratoria descrive i processi fisici necessari per l'inspirazione e l'espirazione. Questi processi si basano su differenze di pressione tra i polmoni e l'ambiente, create dal movimento della muscolatura respiratoria.

Durante l'inspirazione, anche chiamata inspirazione, il diaframma, il principale muscolo respiratorio, si contrae. Si abbassa e si appiattisce, aumentando lo spazio nella cavità toracica. Anche i muscoli intercostali sollevano la cassa toracica, aumentando ulteriormente il volume della cavità toracica. La pressione negativa che si genera in questo modo attira l'aria attraverso le vie respiratorie negli alveoli polmonari, dove avviene lo scambio gassoso.

Durante l'espirazione o l'espiazione, il diaframma si rilassa, si solleva nuovamente e la cassa toracica si abbassa con l'aiuto della retrazione elastica dei polmoni. Questo processo riduce il volume della cavità toracica. Di conseguenza, la pressione nei polmoni aumenta rispetto alla pressione esterna, provocando il deflusso dell'aria. L'espiazione è normalmente un processo passivo che non richiede un'attività muscolare attiva.

In caso di un aumento del lavoro respiratorio, ad esempio durante l'attività fisica o malattie respiratorie, entrano in gioco muscoli respiratori ausiliari. Questi muscoli, come la muscolatura addominale e alcuni muscoli del collo, aiutano a modificare ulteriormente lo spazio intratoracico per massimizzare l'efficienza respiratoria.

La meccanica respiratoria non solo permette il trasporto dell'aria dentro e fuori i polmoni, ma contribuisce anche alla stabilizzazione del torace e alla regolazione fine dei flussi d'aria nelle vie respiratorie. La capacità del paziente di utilizzare efficacemente questi meccanismi può essere compromessa dai processi di invecchiamento o dalle malattie respiratorie, rendendo necessarie interventi terapeutici mirati.

2.4 Regolazione del respiro

La regolazione della respirazione controlla l'adattamento del respiro al fabbisogno di ossigeno del corpo. Nel centro respiratorio, situato nel tronco encefalico, avviene il controllo centrale della frequenza e della profondità del respiro. L'attività neuronale nel centro respiratorio inizia e modifica lo scambio ritmico di ossigeno e anidride carbonica tra corpo e ambiente. Stimoli essenziali per la regolazione della respirazione vengono forniti dalle concentrazioni di ossigeno (O_2) e anidride carbonica (CO_2) nel sangue.

I chemorecettori giocano un ruolo fondamentale in questo processo. I chemorecettori periferici, localizzati soprattutto nelle arterie carotidi e nell'aorta, misurano la pressione parziale dell'ossigeno arterioso. Quando il contenuto di ossigeno diminuisce, la respirazione viene intensificata per garantire un'adeguata fornitura di ossigeno.

I chemorecettori centrali nel tronco encefalico reagiscono principalmente ai cambiamenti della pressione parziale di anidride carbonica nel sangue. Un aumento di CO_2 porta all'aumento della concentrazione di ioni idrogeno, il che comporta un'intensificazione della respirazione. Questi meccanismi assicurano che il pH del sangue rimanga per lo più costante.

Anche altri fattori influenzano la regolazione della respirazione. I meccanorecettori nei polmoni forniscono feedback sullo stato di estensione del tessuto polmonare, che può adattare la profondità del respiro attraverso archi riflessi. Inoltre, gli stati emotivi e l'attività fisica modificano la frequenza respiratoria, poiché essi cambiano anche il fabbisogno metabolico e, quindi, la composizione dei gas nel sangue.

Le alterazioni nella regolazione della respirazione possono verificarsi a causa di processi legati all'età o malattie. Una ridotta sensibilità dei chemorecettori, ad esempio, può compromettere la capacità di adattamento del respiro, cosa che deve essere sempre considerata nell'ambito delle cure. Gli operatori sanitari dovrebbero essere in grado di riconoscere tempestivamente i segni di una regolazione respiratoria disturbata e adottare misure adeguate per garantire la qualità della respirazione e, quindi, il benessere dei pazienti.

3 Diagnostica nelle malattie delle vie respiratorie

3.1 Anamnesi

L'anamnesi costituisce un primo passo cruciale nella diagnostica delle malattie delle vie respiratorie. Comprende la raccolta sistematica della storia clinica di un paziente attraverso un'intervista mirata ed è indispensabile per pianificare in modo sensato ulteriori misure diagnostiche.

Informazioni importanti nell'anamnesi sono:

- **Tosse:** Durata, fattori scatenanti, produttività (con espettorato o secca), colore e consistenza dell'espettorato.
 - **Dispnea:** Insorgenza (sotto sforzo o a riposo), decorso, relazione con specifici fattori scatenanti come sforzi fisici o esposizione ad allergeni.
 - **Dolori al petto:** Localizzazione, intensità, dolori irradiati, dipendenza dalla respirazione.
 - **Cianosi:** Decorso temporale e relazione con altri sintomi.
 - **Sintomi fisici:** Febbre, brividi, stanchezza o cambiamenti di peso.
 - **Allergie:** Presenza nota di allergie a farmaci, cibi o allergeni ambientali.
 - **Fattori di rischio:** Anamnesi tabagica (incluso fumo passivo), esposizione professionale a sostanze nocive, malattie preesistenti come COPD o asma.
 - **Anamnesi familiare:** Presenza di malattie respiratorie nei parenti di primo grado.
 - **Assunzione di farmaci:** Terapia attuale e passata, in particolare farmaci broncodilatatori o antinfiammatori.
 - **Sintomi aggiuntivi:** Come sudorazioni notturne, raucedine o mancanza di respiro, che possono dare un significato diverso al complesso sintomatico.
- Un'accurata anamnesi aiuta a restringere le cause più probabili dei sintomi e a strutturare il processo diagnostico successivo. La registrazione precisa di questi aspetti supporta gli operatori sanitari nella cura dei pazienti e costituisce la base per una strategia terapeutica mirata.

3.2 Esami fisici

L'esame fisico nelle malattie delle vie respiratorie è un elemento centrale della diagnostica. L'approccio olistico comprende l'ispezione, la palpazione, la percussione e l'auscultazione. Questi metodi forniscono indicazioni preziose sullo stato di salute delle vie respiratorie e supportano l'identificazione di possibili malattie.

Ispezione

7 Questo è solo un'anteprima.

Il libro completo è disponibile su <https://www.altenpflege.de> per gli utenti registrati. La registrazione e l'uso sono gratuiti. Chi non desidera registrarsi, può inviare l'importo indicato a pagina 2 tramite Paypal all'indirizzo buchhaltung@factsoft.de, specificando sia il titolo del libro che l'indirizzo e-mail. Riceverà quindi il PDF tramite e-mail.

Oltre all'accesso gratuito ai libri di testo brevi, la registrazione su [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) consente di candidarsi direttamente per lavori e di pubblicare gratuitamente un annuncio di lavoro. Diventa anche tu parte della comunità di [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de).