

altenpflege.de Edition

Кратки учебници за обука во нега - Фокус на нега на стари лица

Theo Ahrens

Патологија на болести на респираторниот систем

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Библиографски податоци

Theo Ahrens – Кратка биографија

Тео Ахренс, роден 1979 во близина на Минхен, е наставник за здравствени професии и посветен педагошки работник во областа на нега. По една година волонтирање во болница, завршил обука за здравствен и болнички негувател и стекнал драгоцено работно искуство на одделот за интензивна нега. Поттикнат од својата желба да пренесува знаење, студирал педагогија за нега и почнал да работи како наставник во специјализирано училиште во Минхен во 2009 година. Тео е познат по своето практично и емпатично предавање, со кое идните негуватели ги подготвува за нивната предизвикувачка професија. Приватно живее со сопругата и двете деца во Берлин и волонтира за подобри услови во образованието за нега.

Овој прирачник е формулиран врз основа на неговите постоечки материјали со користење на К.И. Преводот е направен автоматски.

Издадено од [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de)

Цена бесплатно

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

Забелешки и предлози за подобрувања ве молиме испратете на team@altenpflege.de.

1/1-2412181525

Содржина

1 Вовед	4
1.1 Цели на краткиот учебник за болести на респираторните заболувања	4
1.2 Значење на респираторните заболувања во старечката нега	4
1.3 Улогата на негувателите во справување со респираторни заболувања	5
2 Анатомија и физиологија на дишните патишта	7
2.1 Градба на горните и долните дишни патишта	7
2.2 Функција на дишните патишта	7
2.3 Механика на дишење	8
2.4 Регулација на дишењето	9
3 Дијагностика кај респираторни заболувања	10
3.1 Анамнеза	10
3.2 Физички прегледи	11
3.3 Апаратна дијагностика	12
3.4 Методи на сликање	13
3.5 Лабораториски истражувања	14
4 Чести респираторни заболувања - причинители, симптоми и тек	15
4.1 Настинка (грипоподобна инфекција)	15
4.2 Грип (Инфлуенца)	16
4.3 Бронхитис (акутен и хроничен)	17
4.4 Пневмонија (воспаление на белите дробови)	18
4.5 Астма бронхијале	19
4.6 ХОББ (Хронична опструктивна белодробна болест)	20
4.7 Емфизем на белите дробови	21
4.8 Белодробна емболија	23
4.9 Карцином на бели дробови (рак на белите дробови)	24
4.10 Плевритис (воспаление на плеврата)	25
4.11 Инфекции на респираторниот тракт предизвикани од мултирезистентни причинители	27
5 Симптоми кај заболувања на респираторниот систем	29
5.1 Кашлање	29
5.2 Отежнато дишење (Диспнеа) и престанок на дишењето (Апнеа)	30
5.3 Болка во градите (Торакална болка)	31
5.4 Исплувок	32
5.5 Цијаноза (посинетост на кожата и мукозните мембрани)	33
5.6 Честота на дишење	34
6 Терапија на респираторни заболувања	36
6.1 Медикаментозна терапија	36
6.2 Терапија на дишење	37
6.3 Терапија со кислород (индикации, форми на апликација)	38
6.4 Физиотерапија и мобилизација за поттикнување на дишењето	39
6.5 Инхалациона терапија	40
6.6 Поддршка при исхраната кај тешки заболувања на дишните патишта	41
6.7 Хируршки интервенции	42
7 Нега при респираторни заболувања	44
7.1 Набљудување и надзор на дишењето	44
7.2 Поддршка при инхалациона терапија	45
7.3 Полесни положби за дишење	45
7.4 Мерки за нега при отежнато дишење	46
7.5 Поддршка при излучување	47
7.6 Спечување на пневмонија	48
7.7 Психосоцијална нега при отежнато дишење и анксиозност	49
8 Итни ситуации при респираторни заболувања	51
8.1 Отежнато дишење - итни мерки	51
8.2 Застој на дишење	51
8.3 Белодробна емболија	52
8.4 Анафилактичен шок	54
8.5 Прва помош при аспирација	55
9 Превенција на респираторни заболувања	57
9.1 Хигиенски мерки	57
9.2 Вакцинации	58
9.3 Одвинување од пушење	58
9.4 Поттикнување на функцијата на белите дробови	60
9.5 Превенција на пневмонија	61

1 Вовед

1.1 Цели на краткиот учебник за болести на респираторните заболувања

Ова кратко учебник има за цел да обезбеди основни и практично релевантни знаења за болестите на дишните патишта, кои се специјално прилагодени на потребите во грижата за стари лица. Служи како водич за негуватели, за да развијат темелно разбирање на анатомските и физиолошките основи на дишните патишта. Друга цел на учебникот е да обезбеди информации за дијагностички процедури и интерпретација на наоди, за рано откривање и соодветна реакција на респираторни болести.

Централен дел е детализираното опишување на чести респираторни заболувања кај постари лица, вклучувајќи ги нивните причини, симптоми и тек. Овие информации се есенцијални за создавање и ефективно спроведување на индивидуални планови за нега. Учебникот исто така нуди преглед на терапевтските можности и мерките за нега, кои овозможуваат негувателите да обезбедат висок квалитет на нега.

Особено внимание се посветува на управувањето со итни ситуации. Негувателите мора да бидат способни да реагираат брзо и компетентно во акутни итни ситуации како недостаток на воздух или аспирација. Превенцијата на респираторни заболувања е уште едно важно прашање, преку третирање на хигиенски мерки, вакцинирање и стратегии за прекин на пушењето.

Конечно, учебникот има за цел да ја подобри квалитетот на негата и да го зголеми квалитетот на животот на лицата на кои им е потребна нега, преку опремување на негувателите со потребното знаење и способности за оптимално реагирање на респираторни болести.

1.2 Значење на респираторните заболувања во старечката нега

Болестите на дишните патишта имаат особено значење во секојдневната нега. Поради промените на дишните патишта и имунолошкиот систем кои доаѓаат со возраста, постарите луѓе се особено подложни на вакви болести. Чести болести на дишните патишта како пневмонија, ХОББ и хроничен бронхитис можат значително да го влошат здравствената состојба.

Поради слабеењето на мускулатурата за дишење и функцијата на белите дробови предизвикано од стареење, болестите на дишните патишта кај старите луѓе често течат потешко и подолго. Освен тоа, симптомите како кашлица или отежнато дишење кај постарите луѓе не се секогаш јасни, што ја отежнува дијагностиката и може да доведе до одложување на лекувањето.

Компликации се исто така чести кај постарите луѓе, особено ако постојат основни болести како срцева слабост или дијабетес мелитус. Пример за ова е пневмонијата, која е една од најчестите инфекции кај старите и има висока морбидитет и леталност.

Во старечката нега, справувањето со болестите на дишните патишта бара посебно внимание и стручност. Мерките за нега треба да бидат насочени кон поддршка на функцијата на дишење, избегнување на компликации и одржување на квалитетот на живот.

Рано идентификување и лекување на болестите на дишните патишта може позитивно да го влијае на текот на болеста. Медицинскиот персонал има централна улога во ова; тие често се првите кои забележуваат промени во здравствената состојба и можат да преземат соодветни мерки.

Заклучно, болестите на дишните патишта се од значителна важност во старечката нега. Тие бараат темелно знаење и брза реакција за да се задоволат потребите за здравјето и благосостојбата на постарите лица.

1.3 Улогата на негувателите во справување со респираторни заболувања

Негувателите се од суштинско значење при справувањето со респираторни заболувања во грижата за постарите луѓе. Нивната улога ги опфаќа набљудувањето, поддршката и документирањето на здравствената состојба на лицата за кои се грижат. Препознавањето на симптоми како кашлица или отежнато дишење рано е одлучувачко за брзо преземање соодветни мерки.

Друго поле на задачи е извршувањето и надгледувањето на медицински и неговачки интервенции. Тука спаѓаат давањето на лекови, поддршката при инхалациона и кислородна терапија, како и извршувањето на респираторни вежби. Негувателите мораат континуирано да ја евалуираат ефективността на применетите терапии и да вршат приспособувања во согласност со лекарите.

Насочувањето и советувањето на лицата кои имаат потреба од нега и нивните роднини исто така се важни аспекти. Негувателите информираат за симптомите на болеста, текот на болеста и превентивните мерки. Тие ги поттикнуваат преку едукативни мерки самите капацитети за нега и прифаќањето на потребните терапии.

Во интердисциплинарниот тим, негувателите ја преземаат координацијата меѓу лекарите, терапевтите и роднините, за да се обезбеди целосна и ефикасна нега. Отворената комуникација е од големо значење за да се осигура размена на информации и искуства.

Дополнително на здравствената грижа, негувателите имаат задача да обезбедат психосоцијална поддршка. Респираторните заболувања можат да предизвикаат анксиозност и стрес, особено при отежнато дишење. Емпатијата и подготвеноста за разговор се одлучувачки за давање сигурност и мир на засегнатите лица.

Сумирано, негувателите се незаменливи во грижата за постари лица со респираторни заболувања. Преку целосен пристап, тие значително придонесуваат за подобрување на квалитетот на животот. Тие ги обединуваат медицинските, неговачките и психосоцијалните компетенции за да одговорат целосно на потребите на лицата кои имаат потреба од неа

preview

2 Анатомија и физиологија на дишните патишта

2.1 Градба на горните и долните дишни патишта

Дишните патишта се делат на горни и долни делови. Горните дишни патишта се состојат од нос, носна празнина и грло. Тие се одговорни за загревањето, чистењето и овлажувањето на вдишаниот воздух. Носната празнина е обложена со слузокожа која ги филтрира прашината и микроорганизмите. Во грлото се сечат дишниот и хранопроводниот пат, овде доаѓа до пренос на воздухот во долните дишни патишта.

Долните дишни патишта започнуваат со душникот, еластична цевка која е стабилизирана со рскавични прстени за да се овозможи проток на воздухот. Душникот се разгранува на долниот крај во бронхиите, кои водат во белите дробови. Главните бронхи се делат понатаму во помали бронхијални гранки кои завршуваат во бронхиолите. Овие бронхиоли водат до алвеолите, мали воздушни структури во кои се одвива размената на гасови.

Белите дробови се состојат од два белодробни крила, кои секој се составени од лобуси. Десното белодробно крило има три лобуси, левото има два, за да се овозможи место за срцето. Белите дробови се вградени во плеврата и добро се прокрвени, што овозможува размена на гасови на кислород во крвта и јаглерод диоксид од крвта. Дишењето се одвива преку ритмичното движење на дијафрагмата и меѓуребрните мускули.

Оваа структура овозможува ефикасно снабдување на телото со кислород и ослободување на јаглерод диоксид, што е есенцијално за одржување на животот.

2.2 Функција на дишните патишта

Главната функција на дишните патишта е размена на гасови, која овозможува животни важни процеси во телото. При вдишување, воздух богат со кислород преку горните и долните дишни патишта се пренесува до алвеолите, белодробните меурчиња. Тука се врши размената на гасови. Кислородот дифундира низ тенките сидови на алвеолите во околната капиларна мрежа и влегува во крвотокот. Во исто време, јаглеродниот диоксид, продукт на метаболизмот, се предава од крвта во алвеолите и се исфрла при издишување.

Транспортот на кислородот во крвта главно се одвива преку врзување за хемоглобин, компонентата на црвените крвни зрнца. Така, кислородот се транспортира до ткивата и органите на телото, каде што се користи за клеточно дишење и производство на енергија. Јаглеродниот диоксид, кој се создава при клеточното дишење, повторно се транспортира преку крвта до белите дробови, за тамо да се издиши.

Покрај размената на гасови, дишните патишта имаат и заштитни и регулаторни функции. Носната шуплина и грлото филтрираат честички и микроорганизми од вдишениот воздух, додека слузта во бронхиите собира и отстранува туѓи честички. Навлажнувањето и загревањето на воздухот во горните дишни патишта овозможува оптимални услови за чувствителниот алвеоларен дел.

Сумирано, дишните патишта се одлучувачки за одржување на хомеостазата. Тие не само што овозможуваат снабдување на клетките на телото со кислород и отстранување на јаглероден диоксид, туку значајно придонесуваат и за одбраната и кондиционирањето на вдишениот воздух.

2.3 Механика на дишење

Механиката на дишењето ги опишува физичките процеси, кои се потребни за вдишување и издишување. Овие процеси се базираат на разлики во притисокот помеѓу белите дробови и околината, кои настануваат со движењето на дишните мускули.

При вдишување, кое се нарекува и инспирација, дијафрагмата, главниот дишен мускул, се контрахира. Се спушта и станува порамна, што го зголемува просторот во градниот кош. Исто така, межуребрните мускули го подигнуваат градниот кош, со што волуменот на торакалната празнина дополнително се зголемува. Со ова настанува подпритисок, што влече воздух преку дишните патишта во алвеолите на белите дробови, каде што се одвива размената на гасови.

При издишувањето или експирацијата, дијафрагмата се опушта, повторно се подигнува, а градниот кош се спушта со помош на еластичната ретракција на белите дробови. Овој процес го намалува волуменот на торакалната празнина. Како резултат на тоа, притисокот во белите дробови се зголемува надворешниот притисок, што води до истекување на воздухот. Издишувањето обично е пасивен процес, кој не бара активна мускулна работа.

При зголемена работа при дишењето, на пример при физички напор или болести на дишните патишта, дополнително се вклучуваат помошни дишни мускули. Овие мускули, како мускулите на стомакот и некои мускули на вратот, помагаат дополнително да се промени интраторакалниот простор за да се максимизира ефикасноста на дишењето.

Механиката на дишењето не само што овозможува транспорт на воздух во и од белите дробови, туку и придонесува за стабилизација на торксот и за fino подесување на воздушните струи во дишните патишта. Способноста на пациентот ефективно да ги користи овие механизми може да биде нарушена од процеси на стареење или болести на дишните патишта, што може да бара насочени терапевтски интервенции

2.4 Регулација на дишењето

Регулацијата на дишењето го контролира прилагодувањето на дишењето според потребата за кислород на телото. Во центарот за дишење, кој е лоциран во мозочното стебло, се одвива централната контрола на фреквенцијата и длабочината на дишењето. Неуроналната активност во центарот за дишење иницира и модифицира ритмичка размена на кислород и јаглерод диоксид помеѓу телото и средината. Значајни стимули за регулација на дишењето се концентрациите на кислород (O_2) и јаглерод диоксид (CO_2) во крвта.

Хеморецепторите играат одлучувачка улога во ова. Периферните хеморецептори, особено оние лоцирани во каротидните артерии и аортата, го мерат артерискиот делумен притисок на кислород. Кога нивото на кислород опаѓа, дишењето се зголемува за да се осигура доволна снабденост со кислород.

Централните хеморецептори во мозочното стебло реагираат претежно на промените во делумниот притисок на јаглерод диоксид во крвта. Зголемување на CO_2 води до зголемување на концентрацијата на водородните јони, што резултира со засилено дишење. Овие механизми обезбедуваат одржување на рН-вредноста на крвта во голема мера константна.

И други фактори влијаат на регулацијата на дишењето. Механорецепторите во белите дробови даваат повратни информации за состојбата на растегнување на белодробното ткиво, што преку рефлексните лакови може да ја прилагоди длабочината на дишењето. Дополнително, емотивните состојби и физичката активност ја модифицираат фреквенцијата на дишењето, бидејќи исто така го променуваат метаболниот потреба и со тоа составот на крвните гасови.

Промените во регулацијата на дишењето може да се појават поради процеси поврзани со стареењето или заболувања. Намалена чувствителност на хеморецепторите, на пример, може да ја намали способноста за прилагодување на дишењето, што секогаш треба да се земе предвид во негата. Негувателите треба да бидат во состојба да ги препознаат знаците на нарушена регулација на дишењето навреме и да преземат соодветни мерки за да го осигураат квалитетот на дишењето и со тоа благосостојбата на пациентите.

3 Дијагностика кај респираторни заболувања

3.1 Анамнеза

Анамнезата претставува решавачки прв чекор во дијагностиката на болестите на респираторниот систем. Таа вклучува систематско добивање на историјата на болестите на пациентот преку насочено прашување и е неопходна за разумно планирање на понатамошните дијагностички мерки.

Важни информации при анамнезата се:

- **Кашлица:** Траење, предизвикувачи, продуктивност (со исфрла или сува), боја и конзистенција на спутумот.
- **Отежнато дишење:** Појава (при напор или во мир), тек, поврзаност со одредени предизвикувачи како физички напор или изложеност на алергени.
- **Болки во градниот кош:** Локализација, интензитет, боли кои зрачат, зависност од дишењето.
- **Цијаноза:** Временска појава и поврзаност со други симптоми.
- **Физички симптоми:** Треска, треперење, исцрпеност или промени во тежината.
- **Алергии:** Познато присуство на алергии на лекови, храна или еколошки алергени.
- **Ризични фактори:** Историја на пушење (вклучувајќи пасивно пушење), професионална изложеност на штетни материи, постоечки претходни болести како ХОББ или астма.
- **Семејна анамнеза:** Присуство на респираторни болести кај роднините од прв степен.
- **Употреба на лекови:** Тековна и претходна медикација, особено бронходилататорни или антиинфламаторни средства.
- **Дополнителни симптоми:** Како ноќно потење, рапавост или недостаток на воздух, кои можат да му дадат на симптомскиот комплекс друга значење.

Темелниот анамнез помага да се ограничат најверојатните причини на симптомите и да се изработи понатамошниот процес на дијагноза. Точната евиденција на овие аспекти ги поддржува негувателите во грижата за пациентите и претставува основа за целенеда терапевтска стратегија.

7 Ова е само преглед

Целосната книга е достапна на <https://www.altenpflege.de> за регистрирани корисници. Регистрацијата и користењето се бесплатни. Кој не сака да се регистрира, може да ја уплати сумата наведена на страница 2 преку PayPal на buchhaltung@factsoft.de и да го наведе насловот на книгата и неговата е-пошта. Потоа ќе го добие PDF-от по е-пошта.

Покрај бесплатниот пристап до кратките учебници, регистрацијата на [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) овозможува директно аплицирање за работни места. Исто така, можете да објавите бесплатен оглас за работа. Станете и вие дел од заедницата на [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de).