

altenpflege.de Edition

Livros Didáticos Resumidos para a Formação em Enfermagem - Foco em
Cuidados a Idosos

Theo Ahrens

Patologia de doenças respiratórias

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Referências bibliográficas

Theo Ahrens – Breve biografia

Theo Ahrens, nascido em 1979 perto de Munique, é professor de profissões de enfermagem e pedagogo de enfermagem dedicado. Após um ano de serviço social voluntário em um hospital, ele completou um treinamento como enfermeiro e adquiriu valiosa experiência profissional na unidade de terapia intensiva. Impulsionado por seu desejo de transmitir conhecimento, ele estudou pedagogia de enfermagem e começou a trabalhar como professor em uma escola técnica em Munique em 2009. Theo é conhecido por seu ensino prático e empático, com o qual prepara os futuros profissionais de enfermagem para sua exigente carreira. Em particular, ele vive com sua esposa e dois filhos em Berlim e se dedica voluntariamente a melhores condições na formação em enfermagem.

Este guia foi formulado a partir de seus documentos existentes, usando I.A. A tradução foi feita automaticamente.

Publicado por altenpflege.de

Preço gratuito.

Copyright 2024 altenpflege.de

Dicas e sugestões de melhorias envie para team@altenpflege.de.

1/1-2412181525

Índice

1 Introdução	4
1.1 Objetivos do compêndio de ensino Patologia das doenças respiratórias	4
1.2 Importância das doenças respiratórias nos cuidados com idosos	4
1.3 Papel dos profissionais de enfermagem no manejo das doenças respiratórias	5
2 Anatomia e fisiologia das vias respiratórias	7
2.1 Estrutura das vias respiratórias superiores e inferiores	7
2.2 Função das vias respiratórias	8
2.3 Mecânica da Respiração	9
2.4 Regulação da Respiração	9
3 Diagnóstico em doenças respiratórias	11
3.1 Anamnese	11
3.2 Exames físicos	11
3.3 Diagnóstico por Imagem e Equipamentos	12
3.4 Técnicas de imagem	13
3.5 Exames laboratoriais	14
4 Doenças Respiratórias Comuns - Causas, Sintomas e Evolução	16
4.1 Resfriado (infecção gripal)	16
4.2 Gripe (Influenza)	17
4.3 Bronquite (aguda e crônica)	18
4.4 Pneumonia (inflamação pulmonar)	19
4.5 Asma brônquica	20
4.6 COPD (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica)	21
4.7 Enfisema pulmonar	22
4.8 Embolia pulmonar	23
4.9 Carcinoma pulmonar (câncer de pulmão)	24
4.10 Pleurite (Inflamação da pleura)	25
4.11 Infecções das vias respiratórias por patógenos multirresistentes	27
5 Sintomas em doenças respiratórias	29
5.1 Tosse	29
5.2 Falta de ar (Dispneia) e parada respiratória (Apneia)	29
5.3 Dor no peito (Dor torácica)	30
5.4 Escarro	31
5.5 Cianose (cianose da pele e das mucosas)	32
5.6 Frequência respiratória	33
6 Terapia de doenças respiratórias	35
6.1 Terapia medicamentosa	35
6.2 Terapia Respiratória	36
6.3 Terapia de Oxigênio (Indicações, Formas de Administração)	37
6.4 Fisioterapia e Mobilização para Promoção da Respiração	38
6.5 Terapia de Inalação	39
6.6 Apoio nutricional em caso de doença respiratória grave	40
6.7 Procedimentos cirúrgicos	41
7 Cuidados em doenças respiratórias	43
7.1 Observação e Monitoramento da Respiração	43
7.2 Apoio na terapia de inalação	43
7.3 Posicionamentos que facilitam a respiração	44
7.4 Medidas de cuidado em caso de falta de ar	45
7.5 Apoio à eliminação	46
7.6 Prevenção de Pneumonias	46
7.7 Apoio psicossocial em casos de dificuldade respiratória e estados de ansiedade	47
8 Situações de emergência em doenças respiratórias	49
8.1 Falta de ar - Medidas agudas	49
8.2 Parada respiratória	49
8.3 Embolia pulmonar	50
8.4 Choque anafilático	51
8.5 Primeiros socorros em caso de aspiração	52
9 Prevenção de doenças respiratórias	54
9.1 Medidas de higiene	54
9.2 Vacinações	55
9.3 Cessação do tabagismo	55
9.4 Promoção da função pulmonar	56
9.5 Prevenção de pneumonias	57

1 Introdução

1.1 Objetivos do compêndio de ensino Patologia das doenças respiratórias

Este livro curto tem o objetivo de transmitir conhecimentos fundamentais e relevantes sobre doenças respiratórias, adaptados especificamente às necessidades nos cuidados a idosos. Serve como um guia para profissionais de enfermagem, a fim de desenvolver uma compreensão sólida das bases anatômicas e fisiológicas do trato respiratório. Outro objetivo do livro é a transmissão de procedimentos de diagnóstico e a interpretação de resultados, para garantir o reconhecimento precoce e uma resposta adequada às doenças respiratórias.

Um componente central é a descrição detalhada das doenças respiratórias comuns em pessoas idosas, incluindo suas causas, sintomas e progressões. Essas informações são essenciais para criar e implementar planos de cuidados individuais de forma eficaz. O livro também oferece uma visão geral das possibilidades terapêuticas e medidas de enfermagem, capacitando os profissionais a garantir um atendimento de qualidade.

É dada uma ênfase especial à gestão de situações de emergência. Os profissionais de enfermagem devem ser capazes de agir rápida e competentemente em emergências agudas, como dispneia ou aspiração. A prevenção de doenças respiratórias constitui outro foco, abordando medidas de higiene, vacinação e estratégias para a cessação do tabagismo.

Por fim, o livro visa melhorar a qualidade dos cuidados e aumentar a qualidade de vida das pessoas que necessitam de assistência, equipando os profissionais de enfermagem com o conhecimento necessário e as habilidades para responder de maneira ideal às doenças respiratórias.

1.2 Importância das doenças respiratórias nos cuidados com idosos

Doenças respiratórias têm uma relevância especial no cotidiano dos cuidados. Pessoas idosas são particularmente vulneráveis a essas doenças devido a alterações relacionadas à idade nas vias respiratórias e no sistema imunológico. Doenças respiratórias comuns, como pneumonia, DPOC e bronquite crônica, podem afetar significativamente o estado de saúde.

Enfraquecimentos relacionados à idade na musculatura respiratória e na função pulmonar levam a que doenças respiratórias em pessoas idosas muitas vezes tenham um curso mais severo e prolongado. Soma-se a isso o fato de que sintomas como tosse ou falta de ar nem sempre são claros em pessoas idosas, o que dificulta o diagnóstico e pode levar a um atraso no tratamento.

Complicações também são comuns em idosos, especialmente quando existem condições subjacentes como insuficiência cardíaca ou diabetes mellitus. Um exemplo disso é a pneumonia, que é uma das infecções mais frequentes em idosos e apresenta alta morbidade e mortalidade.

Nos cuidados aos idosos, o manejo de doenças respiratórias requer atenção especial e conhecimento especializado. Medidas de cuidado devem ter como objetivo apoiar a função respiratória, evitar complicações e manter a qualidade de vida.

A identificação e tratamento precoce de doenças respiratórias podem influenciar positivamente o curso da doença. Profissionais de saúde desempenham um papel central aqui; eles são frequentemente os primeiros a perceber mudanças no estado de saúde e podem tomar as medidas adequadas.

Resumindo, doenças respiratórias têm uma importância considerável nos cuidados geriátricos. Elas exigem um conhecimento profundo e uma resposta rápida para atender à saúde e ao bem-estar dos idosos.

1.3 Papel dos profissionais de enfermagem no manejo das doenças respiratórias

Profissionais de enfermagem são essenciais no manejo de doenças respiratórias no cuidado de pessoas idosas. Seu papel abrange a observação, apoio e documentação das condições de saúde das pessoas confiadas a eles. O reconhecimento precoce de sintomas como tosse ou dificuldade respiratória é crucial para iniciar rapidamente as medidas adequadas.

Outra área de atuação é a realização e supervisão de intervenções médicas e de enfermagem. Isso inclui a administração de medicamentos, o apoio na terapia de inalação e de oxigênio, bem como a realização de exercícios terapêuticos respiratórios. Profissionais de enfermagem devem avaliar continuamente a eficácia das terapias utilizadas e fazer ajustes em consulta com os médicos.

A orientação e aconselhamento dos pacientes e seus familiares também são aspectos importantes. Profissionais de enfermagem informam sobre os sintomas da doença, o curso da doença e medidas preventivas. Eles promovem, por meio de medidas educativas, a competência de autocuidado e a aceitação de terapias necessárias.

Na equipe interdisciplinar, os profissionais de enfermagem assumem a coordenação entre médicos, terapeutas e familiares, para garantir um atendimento abrangente e eficiente. A comunicação aberta é de grande importância para garantir o intercâmbio de informações e experiências.

Além do cuidado à saúde, os profissionais de enfermagem têm a tarefa de fornecer apoio psicossocial. Doenças respiratórias podem causar medo e estresse, especialmente com dificuldade respiratória. Empatia e disposição para o diálogo são fundamentais para oferecer segurança e tranquilidade aos afetados.

Resumindo, os profissionais de enfermagem são indispensáveis no cuidado de pessoas idosas com doenças respiratórias. Por meio de uma abordagem abrangente, contribuem significativamente para a melhoria da qualidade de vida. Eles reúnem competências médicas, de enfermagem e psicossociais para atender de forma abrangente às necessidades dos pacientes.

preview

2 Anatomia e fisiologia das vias respiratórias

2.1 Estrutura das vias respiratórias superiores e inferiores

Die Atemwege gliedern sich in obere und untere Abschnitte

Die oberen Atemwege bestehen aus Nase, Nasenhöhle und Rachen. Sie sind verantwortlich für das Erwärmen, Reinigen und Befeuchten der eingeatmeten Luft. Die Nasenhöhle ist von einer Schleimhaut ausgekleidet, die Staub und Mikroorganismen filtert. Im Rachen kreuzen sich Luft- und Speiseweg, hier findet die Weiterleitung der Luft in die unteren Atemwege statt.

Die unteren Atemwege beginnen mit der Luftröhre, einem elastischen Rohr, das von Knorpelspangen stabilisiert wird, um den Luftstrom zu gewährleisten. Die Luftröhre verzweigt sich am unteren Ende in die Bronchien, welche in die Lungen führen. Hauptbronchien teilen sich weiter in immer kleinere Bronchialäste auf, die in den Bronchiolen münden. Diese Bronchiolen führen zu den Alveolen, kleinen luftgefüllten Strukturen, in denen der Gasaustausch stattfindet.

Die Lunge besteht aus zwei Lungenflügeln, die jeweils aus Lappen gebildet werden. Der rechte Lungenflügel hat drei Lappen, der linke zwei, um Platz für das Herz zu bieten. Die Lungen sind eingebettet in das Brustfell und gut durchblutet, was den Gasaustausch von Sauerstoff in das Blut und Kohlendioxid aus dem Blut ermöglicht. Die Atmung erfolgt durch die rhythmische Bewegung des Zwerchfells und der Zwischenrippenmuskulatur.

Dieser Aufbau ermöglicht die effiziente Versorgung des Körpers mit Sauerstoff und die Abgabe von Kohlendioxid, essentiell für die Aufrechterhaltung des Lebens.

Divisão das vias respiratórias em partes superiores e inferiores

As vias respiratórias superiores consistem no nariz, cavidade nasal e faringe. Elas são responsáveis por aquecer, limpar e umidificar o ar inalado. A cavidade nasal é revestida por uma mucosa que filtra poeira e microrganismos. Na faringe, cruzam-se o caminho do ar e do alimento, onde ocorre a transferência do ar para as vias respiratórias inferiores.

As vias respiratórias inferiores começam com a traqueia, um tubo elástico estabilizado por anéis de cartilagem para garantir o fluxo de ar. A traqueia se ramifica na sua extremidade inferior em brônquios que conduzem aos pulmões. Os brônquios principais dividem-se ainda mais em ramos bronquiais cada vez menores, que desembocam nos bronquíolos. Esses bronquíolos conduzem aos alvéolos, pequenas estruturas cheias de ar onde ocorre a troca gasosa.

O pulmão é composto por dois lobos pulmonares, que são formados por lobos. O lobo pulmonar direito tem três lobos, o esquerdo tem dois, para dar espaço ao coração. Os pulmões estão embutidos na pleura e são bem irrigados, permitindo a troca gasosa de oxigênio para o sangue e dióxido de carbono do sangue. A respiração ocorre através do movimento rítmico do diafragma e dos músculos intercostais.

Essa estrutura permite o fornecimento eficiente de oxigênio ao corpo e a eliminação de dióxido de carbono, essencial para a manutenção da vida.

2.2 Função das vias respiratórias

A função principal das vias aéreas consiste na troca gasosa, que possibilita processos vitais no corpo. Ao inspirar, o ar rico em oxigênio é conduzido através das vias aéreas superiores e inferiores até os alvéolos, os sacos alveolares. É aqui que ocorre a troca gasosa. O oxigênio difunde-se através das finas paredes dos alvéolos para a rede capilar circundante e entra na circulação sanguínea. Simultaneamente, o dióxido de carbono, um produto final do metabolismo, é liberado do sangue para os alvéolos e expelido durante a expiração.

O transporte de oxigênio no sangue ocorre principalmente através da ligação à hemoglobina, um componente dos glóbulos vermelhos. Dessa forma, o oxigênio é transportado para os tecidos e órgãos do corpo, onde é utilizado para a respiração celular e produção de energia. O dióxido de carbono, que surge durante a respiração celular, é novamente transportado pelo sangue até os pulmões, para ser expirado lá.

Além da troca gasosa, as vias aéreas também desempenham funções de proteção e regulação. A cavidade nasal e a faringe filtram partículas e microrganismos do ar inalado, enquanto o muco nos brônquios captura e remove partículas estranhas. A umidificação e aquecimento do ar nas vias aéreas superiores também garantem condições ideais para a área alveolar sensível.

Resumindo, as vias aéreas são cruciais para a manutenção da homeostase. Elas não apenas permitem o suprimento das células do corpo com oxigênio e a remoção do dióxido de carbono, mas também contribuem significativamente para a defesa e condicionamento do ar inalado.

2.3 Mecânica da Respiração

A mecânica respiratória descreve os processos físicos necessários para a inspiração e expiração. Esses processos baseiam-se em diferenças de pressão entre o pulmão e o ambiente, que surgem através do movimento da musculatura respiratória.

Na inspiração, também chamada de inalação, o diafragma, principal músculo respiratório, se contrai. Ele se abaixa e se torna mais plano, o que aumenta o espaço na cavidade torácica. Os músculos intercostais também levantam o tórax, aumentando ainda mais o volume da cavidade torácica. A pressão negativa resultante atrai o ar pelas vias respiratórias para os alvéolos pulmonares, onde ocorre a troca gasosa.

Na expiração ou exalação, o diafragma relaxa, eleva-se novamente e o tórax se abaixa com a ajuda da retração elástica dos pulmões. Este processo reduz o volume da cavidade torácica. Como resultado, a pressão nos pulmões aumenta em relação à pressão externa, causando a saída do ar. A expiração é normalmente um processo passivo que não requer trabalho muscular ativo.

Em um esforço respiratório aumentado, como em esforço físico ou em doenças respiratórias, músculos respiratórios adicionais de suporte entram em ação. Esses músculos, como os abdominais e alguns músculos do pescoço, ajudam a alterar ainda mais o espaço intratorácico para maximizar a eficiência respiratória.

A mecânica respiratória não só permite o transporte de ar para dentro e fora dos pulmões, mas também contribui para a estabilização do tórax e para o ajuste fino dos fluxos de ar nas vias respiratórias. A capacidade do paciente de utilizar esses mecanismos de forma eficaz pode ser prejudicada por processos de envelhecimento ou doenças respiratórias, o que pode tornar necessárias intervenções terapêuticas específicas.

2.4 Regulação da Respiração

A regulação da respiração controla a adaptação da respiração à necessidade de oxigênio do corpo. No centro respiratório, localizado no tronco cerebral, ocorre o controle central da frequência e profundidade respiratória. A atividade neuronal no centro respiratório inicia e modifica a troca rítmica de oxigênio e dióxido de carbono entre corpo e ambiente. Estímulos essenciais para a regulação da respiração são fornecidos pelas concentrações de oxigênio (O_2) e dióxido de carbono (CO_2) no sangue.

Os quimiorreceptores desempenham um papel crucial nesse processo. Quimiorreceptores periféricos, localizados principalmente nas artérias carótidas e na aorta, medem a pressão parcial de oxigênio arterial. Quando há uma queda no teor de oxigênio, a respiração é intensificada para garantir um suprimento adequado de oxigênio.

Quimiorreceptores centrais no tronco cerebral reagem principalmente às alterações da pressão parcial de dióxido de carbono no sangue. Um aumento de CO_2 leva ao aumento da concentração de íons de hidrogênio, resultando em respiração intensificada. Esses mecanismos garantem que o pH do sangue permaneça amplamente constante.

Outros fatores também influenciam a regulação da respiração. Mecanorreceptores nos pulmões fornecem feedback sobre o estado de expansão do tecido pulmonar, o que pode ajustar a profundidade da respiração por meio de arcos reflexos. Além disso, estados emocionais e atividade física modificam a frequência respiratória, pois também alteram a demanda metabólica e, assim, a composição dos gases sanguíneos.

Alterações na regulação respiratória podem ocorrer devido a processos relacionados à idade ou doenças. Uma sensibilidade reduzida dos quimiorreceptores, por exemplo, pode prejudicar a capacidade de adaptação da respiração, o que deve ser sempre observado no contexto do cuidado. Profissionais de enfermagem devem ser capazes de reconhecer precocemente sinais de regulação respiratória comprometida e tomar medidas adequadas para garantir a qualidade da respiração e, assim, o bem-estar dos pacientes.

7 Este é apenas um Preview

O livro completo está disponível em <https://www.altenpflege.de> para usuários registrados. O registro e também o uso são gratuitos. Quem não quiser se registrar pode transferir o valor mencionado na página 2 via Paypal para buchhaltung@factsoft.de, indicando tanto o título do livro quanto o endereço de e-mail. Em seguida, receberá o PDF por e-mail.

Além do acesso gratuito aos livros didáticos resumidos, um registro no [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) permite candidatar-se diretamente a empregos. E também, publicar um anúncio de emprego gratuito. Façam parte também da comunidade [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de).