

altenpflege.de Edition

Cărți de învățare rapidă pentru formarea în îngrijire - Accent pe îngrijirea bătrânilor

Theo Ahrens

Patologia bolilor respiratorii

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Date bibliografice

Theo Ahrens – Biografie scurtă

Theo Ahrens, născut în 1979 în apropiere de München, este profesor pentru profesiile de îngrijire și pedagog devotat în domeniul îngrijirii. După un an social voluntar în spital, a urmat o formare ca asistent medical și de sănătate și a acumulat experiență profesională valoroasă în secția de terapie intensivă. Împins de dorința sa de a transmite cunoștințe, a studiat pedagogia în domeniul îngrijirii și a început în 2009 să predea la o școală profesională din München. Theo este cunoscut pentru predarea sa practică și empatică, cu care pregătește viitorii lucrători în îngrijire pentru meseria lor solicitantă. În viața personală, locuiește cu soția și cei doi copii în Berlin și se implică voluntar pentru condiții mai bune în formarea profesională de îngrijire.

Acest ghid a fost formulat pe baza materialelor sale existente, utilizând I.A. Traducerea a fost efectuată automat.

Editat de altenpflege.de

Preț gratuit.

Copyright 2024 altenpflege.de

Sugestii și îmbunătățiri vă rugăm să trimiteți la team@altenpflege.de.

1/1-2412181525

Cuprins

1	Introducere	4
1.1	Obiectivele cursului scurt privind patologia afecțiunilor respiratorii	4
1.2	Importanța bolilor respiratorii în îngrijirea vârstnicilor	4
1.3	Rolul asistenților medicali în gestionarea afecțiunilor respiratorii	5
2	Anatomia și fiziologia căilor respiratorii	7
2.1	Structura căilor respiratorii superioare și inferioare	7
2.2	Funcția căilor respiratorii	7
2.3	Mecanica respirației	8
2.4	Reglarea respirației	9
3	Diagnosticarea bolilor respiratorii	10
3.1	Anamneză	10
3.2	Examinări fizice	10
3.3	Diagnostic aparativ	11
3.4	Proceduri imagistice	12
3.5	Investigații de laborator	13
4	Boli frecvente ale căilor respiratorii - Cauze, simptome și evoluție	15
4.1	Răceală (infecție gripală)	15
4.2	Gripa (Influenza)	16
4.3	Bronșită (acută și cronică)	17
4.4	Pneumonie (pneumonie)	18
4.5	Astm bronșic	19
4.6	BPOC (Boala pulmonară obstructivă cronică)	20
4.7	Emfizem pulmonar	21
4.8	Embolie pulmonară	22
4.9	Carcinom pulmonar (Cancer pulmonar)	23
4.10	Pleurita (inflamația pleurei)	25
4.11	Infecții ale căilor respiratorii cauzate de agenți patogeni multirezistenți	26
5	Simptome în bolile respiratorii	28
5.1	Tuse	28
5.2	Dispnee și apnee	28
5.3	Durere toracică (dureri ale toracelui)	29
5.4	Spută	30
5.5	Cianoză (colorarea albastră a pielii și mucoaselor)	31
5.6	Frecvența respirației	32
6	Terapia afecțiunilor respiratorii	34
6.1	Terapia medicamentoasă	34
6.2	Terapia respiratorie	35
6.3	Terapia cu oxigen (indicații, forme de administrare)	36
6.4	Kinetoterapie și mobilizare pentru stimularea respirației	37
6.5	Terapia prin inhalare	38
6.6	Suport nutrițional în cazul bolilor severe ale căilor respiratorii	39
6.7	Intervenții chirurgicale	40
7	Îngrijirea în cazul afecțiunilor căilor respiratorii	42
7.1	Observarea și monitorizarea respirației	42
7.2	Sprijin în terapia prin inhalare	43
7.3	Poziționări care facilitează respirația	43
7.4	Măsuri de îngrijire în caz de dispnee	44
7.5	Sprijinirea eliminării	45
7.6	Prevenirea pneumoniei	46
7.7	Îngrijirea psiho-socială în caz de dispnee și stări de anxietate	47
8	Situații de urgență în bolile căilor respiratorii	49
8.1	Dispnee - măsuri de urgență	49
8.2	Stop respiratoriu	49
8.3	Embolie pulmonară	50
8.4	Șoc anafilactic	51
8.5	Primul ajutor în caz de aspirație	52
9	Prevenirea bolilor respiratorii	54
9.1	Măsuri de igienă	54
9.2	Vaccinări	54
9.3	Renunțarea la fumat	55
9.4	Promovarea funcției pulmonare	56
9.5	Prevenirea pneumoniilor	57

1 Introducere

1.1 Obiectivele cursului scurt privind patologia afecțiunilor respiratorii

Acest scurt manual urmărește să transmită cunoștințe fundamentale și relevante din practică despre bolile căilor respiratorii, adaptate special pentru nevoile din îngrijirea vârstnicilor. Servește ca un ghid pentru îngrijitori, pentru a dezvolta o înțelegere solidă a bazelor anatomice și fiziologice ale căilor respiratorii. Un alt obiectiv al manualului este transmiterea procedurilor de diagnostic și interpretarea rezultatelor, pentru a asigura o identificare timpurie și o reacție adecvată la bolile respiratorii.

Un element central este descrierea detaliată a bolilor respiratorii frecvente la persoanele în vârstă, inclusiv cauzele, simptomele și evoluția acestora. Aceste informații sunt esențiale pentru a crea și implementa eficient planuri de îngrijire individuale. Manualul oferă, de asemenea, o privire de ansamblu asupra posibilităților terapeutice și a măsurilor de îngrijire, care permit personalului de îngrijire să asigure o asistență de înaltă calitate.

Se pune un accent deosebit pe gestionarea situațiilor de urgență. Îngrijitorii trebuie să fie capabili să acționeze rapid și competent în cazuri de urgență acută, cum ar fi dispneea sau aspirația. Prevenirea bolilor respiratorii reprezintă un alt punct important, prin tratarea măsurilor de igienă, a vaccinărilor și a strategiilor pentru renunțarea la fumat.

În cele din urmă, manualul își propune să îmbunătățească calitatea îngrijirii și să crească calitatea vieții persoanelor care necesită îngrijire, echipând îngrijitorii cu cunoștințele și abilitățile necesare pentru a reacționa optim la bolile respiratorii.

1.2 Importanța bolilor respiratorii în îngrijirea vârstnicilor

Afecțiunile respiratorii au o relevanță deosebită în îngrijirea zilnică. Persoanele în vârstă sunt deosebit de susceptibile la astfel de afecțiuni din cauza modificărilor legate de vârstă ale căilor respiratorii și ale sistemului imunitar. Afecțiunile respiratorii frecvente, cum ar fi pneumonia, BPOC și bronșita cronică, pot afecta semnificativ starea de sănătate.

Slăbirea musculaturii respiratorii și a funcției pulmonare cauzate de vârstă face ca afecțiunile respiratorii la persoanele în vârstă să aibă deseori un parcurs mai sever și mai îndelungat. În plus, simptomele precum tusea sau dificultățile de respirație nu sunt întotdeauna clare la persoanele în vârstă, ceea ce îngreunează stabilirea diagnosticului și poate duce la întârzieri în tratament.

Complicațiile sunt frecvente la persoanele în vârstă, mai ales când există afecțiuni preexistente, cum ar fi insuficiența cardiacă sau diabetul zaharat. Un exemplu în acest sens este pneumonia, care reprezintă una dintre cele mai frecvente infecții la vârstnici și care prezintă o morbiditate și mortalitate ridicate.

În îngrijirea persoanelor în vârstă, gestionarea afecțiunilor respiratorii necesită o atenție și o competență deosebite. Măsurile de îngrijire trebuie să vizeze susținerea funcției respiratorii, prevenirea complicațiilor și menținerea calității vieții.

Identificarea și tratarea precoce a afecțiunilor respiratorii poate influența pozitiv evoluția bolii. Asistenții medicali joacă un rol central în acest sens; ei sunt adesea primii care observă schimbările în starea de sănătate și pot lua măsuri corespunzătoare.

În concluzie, afecțiunile respiratorii sunt de o importanță considerabilă în îngrijirea persoanelor în vârstă. Acestea necesită cunoștințe solide și reacții rapide pentru a răspunde nevoilor de sănătate și bunăstare ale persoanelor în vârstă.

1.3 Rolul asistenților medicali în gestionarea afecțiunilor respiratorii

Asistenții medicali sunt esențiali în gestionarea afecțiunilor respiratorii în îngrijirea persoanelor vârstnice. Rolul lor include observarea, sprijinirea și documentarea stării de sănătate a persoanelor aflate în grija lor. Recunoașterea timpurie a simptomelor precum tusea sau dificultățile de respirație este crucială pentru a iniția rapid măsuri adecvate.

Un alt domeniu de activitate este desfășurarea și monitorizarea intervențiilor medicale și de îngrijire. Acestea includ administrarea de medicamente, sprijinul în terapiile de inhalare și oxigen, precum și efectuarea exercițiilor de terapie respiratorie. Asistenții medicali trebuie să evalueze continuu efectul terapiilor utilizate și să facă ajustări în consultare cu medicii.

Instruirea și consilierea persoanelor dependente de îngrijire și a aparținătorilor acestora sunt, de asemenea, aspecte importante. Asistenții medicali informează despre simptomele bolii, evoluția acesteia și măsurile preventive. Prin măsuri educative, ei promovează competența de autoîngrijire și acceptarea terapiilor necesare.

În echipa interdisciplinară, asistenții medicali își asumă coordonarea între medici, terapeuți și aparținători pentru a asigura o îngrijire integrată și eficientă. O comunicare deschisă este de o mare importanță pentru a asigura schimbul de informații și experiențe.

Pe lângă îngrijirea sănătății, asistenților medicali le revine sarcina de a oferi sprijin psihosocial. Afecțiunile respiratorii pot duce la anxietate și stres, în special în caz de dispnee. Empatia și disponibilitatea de a comunica sunt esențiale pentru a oferi siguranță și liniște celor afectați.

Pe scurt, asistenții medicali sunt indispensabili în îngrijirea persoanelor vârstnice cu afecțiuni respiratorii. Printr-o abordare holistică, ei contribuie semnificativ la îmbunătățirea calității vieții. Îmbină competențe medicale, de îngrijire și psihosociale pentru a răspunde cuprinzător nevoilor persoanelor dependente de îngrijire.

preview

2 Anatomia și fiziologia căilor respiratorii

2.1 Structura căilor respiratorii superioare și inferioare

Căile respiratorii se împart în secțiuni superioare și inferioare. Căile respiratorii superioare sunt formate din nas, cavitatea nazală și faringe. Ele sunt responsabile pentru încălzirea, curățarea și umidificarea aerului inspirat. Cavitatea nazală este acoperită de o mucoasă care filtrează praful și microorganismele. În faringe, calea aerului se intersectează cu cea alimentară, aici are loc transmiterea aerului către căile respiratorii inferioare.

Căile respiratorii inferioare încep cu traheea, un tub elastic stabilizat de inele cartilaginoase pentru a asigura fluxul de aer. Traheea se ramifică la capătul inferior în bronhii, care conduc aerul către plămâni. Bronhiile principale se împart în ramificații bronșice din ce în ce mai mici, care se termină în bronhiole. Aceste bronhiole duc la alveole, structuri mici umplute cu aer, unde are loc schimbul de gaze.

Plămânii sunt compuși din doi lobi pulmonari, fiecare format din lobi. Lobul pulmonar drept are trei lobi, iar cel stâng doi, pentru a oferi spațiu inimii. Plămânii sunt încastrați în pleură și sunt bine vascularizați, ceea ce permite schimbul de gaze între oxigen și sânge și eliminarea dioxidului de carbon din sânge. Respirația se realizează prin mișcarea ritmică a diafragmei și a mușchilor intercostali.

Această structură permite aprovizionarea eficientă a corpului cu oxigen și eliminarea dioxidului de carbon, esențială pentru menținerea vieții.

2.2 Funcția căilor respiratorii

Funcția principală a căilor respiratorii constă în schimbul de gaze, un proces esențial pentru viață, care permite funcționarea proceselor vitale ale organismului. În timpul inhalării, aerul bogat în oxigen este condus prin căile respiratorii superioare și inferioare până la alveole, micile saci de aer ai plămânilor. Aici are loc schimbul de gaze. Oxigenul difuzează prin pereții subțiri ai alveolelor în rețeaua capilară din jur și ajunge astfel în circulația sanguină. Simultan, dioxidul de carbon, un produs final al metabolismului, este transferat din sânge în alveole și eliminat în timpul exhalării.

Transportul oxigenului în sânge se realizează în principal prin legarea acestuia de hemoglobină, o componentă a eritrocitelor (celulele roșii ale sângelui). Astfel, oxigenul este transportat către țesuturile și organele corpului, unde este utilizat pentru respirația celulară și producția de energie. Dioxidul de carbon, care se formează în urma respirației celulare, este transportat din nou prin sânge către plămâni, pentru a fi expirat.

Pe lângă schimbul de gaze, căile respiratorii îndeplinesc și funcții de protecție și reglare. Cavitățile nazală și faringele filtrează particulele și microorganismele din aerul inhalat, în timp ce mucusul din bronhii captează și transportă particulele străine. Umidificarea și încălzirea aerului în căile respiratorii superioare asigură, de asemenea, condiții optime pentru zona alveolară sensibilă.

În concluzie, căile respiratorii sunt esențiale pentru menținerea homeostaziei. Ele nu doar permit alimentarea celulelor corpului cu oxigen și eliminarea dioxidului de carbon, dar contribuie și în mod semnificativ la apărarea și condiționarea aerului inhalat.

2.3 Mecanica respirației

Mecanica respirației descrie procesele fizice necesare pentru inhalare și exhalare. Aceste procese se bazează pe diferențele de presiune dintre plămâni și mediul înconjurător, care apar prin mișcarea musculaturii respiratorii.

La inhalare, numită și inspirație, diafragma, principalul mușchi respirator, se contractă. Se coboară și devine mai plată, ceea ce mărește spațiul în cavitatea toracică. De asemenea, mușchii intercostali ridică cutia toracică, ceea ce crește și mai mult volumul cavității toracice. Presiunea negativă rezultată atrage aerul prin căile respiratorii în alveolele pulmonare, unde are loc schimbul de gaze.

La exhalare sau expirație, diafragma se relaxează, se ridică din nou și cutia toracică coboară cu ajutorul retracției elastice a plămânilor. Acest proces reduce volumul cavității toracice. Ca urmare, presiunea din plămâni crește peste presiunea exterioară, ceea ce duce la ieșirea aerului. Exhalarea este în mod normal un proces pasiv, care nu necesită muncă musculară activă.

În cazul unei lucrări respiratorii crescute, cum ar fi în efort fizic sau boli ale căilor respiratorii, intervin și mușchii respiratori auxiliari. Acești mușchi, cum ar fi musculatura abdominală și unii mușchi ai gâtului, ajută la modificarea suplimentară a spațiului intratoracic pentru a maximiza eficiența respirației.

Mecanica respirației nu doar facilitează transportul aerului în și din plămâni, ci contribuie și la stabilizarea toracelui și la reglajul fin al fluxurilor de aer în căile respiratorii. Capacitatea pacientului de a utiliza eficient aceste mecanisme poate fi afectată de procesele de îmbătrânire sau de bolile căilor respiratorii, ceea ce poate face necesare intervenții terapeutice țintite.

2.4 Reglarea respirației

Reglarea respirației controlează adaptarea respirației la necesarul de oxigen al corpului. În centrul respirator, care este localizat în trunchiul cerebral, are loc controlul central al frecvenței și profunzimii respirației. Activitatea neuronală din centrul respirator inițiază și modifică schimbul ritmic de oxigen și dioxid de carbon între corp și mediu. Stimulii esențiali pentru reglarea respirației sunt concentrațiile de oxigen (O_2) și dioxid de carbon (CO_2) din sânge.

Chemoreceptorii au un rol crucial în acest proces. Chemoreceptorii periferici, localizați în principal în arterele carotide și aortă, măsoară presiunea parțială a oxigenului arterial. La o scădere a conținutului de oxigen, respirația este intensificată pentru a asigura o oxigenare adecvată.

Chemoreceptorii centrali din trunchiul cerebral reacționează în principal la schimbările presiunii parțiale a dioxidului de carbon din sânge. O creștere a CO_2 duce la creșterea concentrației de ioni de hidrogen, ceea ce are ca rezultat o respirație mai intensă. Aceste mecanisme asigură menținerea cât mai constantă a pH-ului sângelui.

Alți factori influențează, de asemenea, reglarea respirației. Mecanoreceptorii din plămâni oferă feedback cu privire la starea de întindere a țesutului pulmonar, ceea ce poate ajusta adâncimea respirației prin arcuri reflexe. În plus, stările emoționale și activitatea fizică modifică frecvența respiratorie, deoarece și acestea schimbă necesarul metabolic și implicit compoziția gazelor din sânge.

Schimbările în reglarea respirației pot apărea din cauza proceselor legate de vârstă sau a unor afecțiuni. O sensibilitate redusă a chemoreceptorilor, de exemplu, poate afecta capacitatea de adaptare a respirației, ceea ce trebuie luat în considerare în domeniul îngrijirii. Personalul de îngrijire ar trebui să fie capabil să recunoască din timp semnele unei reglementări respiratorii afectate și să ia măsuri adecvate pentru a asigura calitatea respirației și bunăstarea pacienților.

3 Diagnosticarea bolilor respiratorii

3.1 Anamneză

Anamneza constituie un prim pas esențial în diagnosticul afecțiunilor respiratorii. Aceasta include colectarea sistematică a istoricului medical al unui pacient printr-un interviu orientat și este indispensabilă pentru a planifica în mod rațional măsurile diagnostice ulterioare.

Informații importante în cadrul anamnezei sunt:

- **Tusea:** Durată, factori declanșatori, productivitate (cu expectorație sau uscată), culoarea și consistența sputei.
 - **Dispneea:** Apariție (la efort sau în repaus), evoluție, legătura cu anumiți factori declanșatori precum efortul fizic sau expunerea la alergenii.
 - **Durerea în zona toracică:** Localizare, intensitate, durere iradiantă, dependența de respirație.
 - **Cianoza:** Evoluție temporală și legătură cu alte simptome.
 - **Simptome fizice:** Febră, frisoane, oboseală sau modificări în greutate.
 - **Alergii:** Prezența cunoscută a alergiilor la medicamente, alimente sau alergenii de mediu.
 - **Factori de risc:** Istoricul de fumător (inclusiv fumatul pasiv), expunere profesională la substanțe nocive, boli preexistente precum COPD sau astm.
 - **Anamneza familială:** Existența bolilor respiratorii la rudele de gradul întâi.
 - **Administrare de medicamente:** Medicația actuală și anterioară, în special medicamente bronhodilatatoare sau antiinflamatorii.
 - **Simptome suplimentare:** Precum transpirații nocturne, răgușeală sau dispnee, care pot conferi complexului simptomatic o altă semnificație.
- O anamneză amănunțită ajută la restrângerea cauzelor probabile ale simptomelor și la modelarea procesului de diagnostic ulterior. Înregistrarea exactă a acestor aspecte sprijină personalul de îngrijire în asistența pacienților și constituie baza unei strategii terapeutice orientate.

3.2 Examinări fizice

Examinarea fizică în cazul bolilor căilor respiratorii este o componentă centrală a diagnosticului. Abordarea holistică include inspecția, palparea, percuția și auscultația. Aceste metode oferă indicii valoroase despre starea de sănătate a căilor respiratorii și susțin identificarea posibilelor afecțiuni.

Inspecția

Inspecția începe cu observarea aspectului general al pacientului. Acordați atenție semnelor de dispnee, cum ar fi respirația cu aripile nasului sau utilizarea mușchilor auxiliari ai respirației. O cianoză poate indica o aprovizionare insuficientă cu oxigen. Observarea zonei toracice și abdominale oferă informații despre posibile malformații sau deformări care ar putea afecta respirația.

7 Aceasta este doar o previzualizare.

Cartea completă este disponibilă pe <https://www.altenpflege.de> pentru utilizatorii înregistrați. Înscrierea și utilizarea sunt gratuite. Cei care nu doresc să se înregistreze pot plăti suma menționată pe pagina 2 prin Paypal la buchhaltung@factsoft.de și trebuie să menționeze atât titlul cărții, cât și adresa de e-mail. Ulterior, vor primi PDF-ul prin e-mail.

Pe lângă accesul gratuit la manualele scurte, o înregistrare pe [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) permite aplicarea directă la locurile de muncă. De asemenea, permite publicarea gratuită a unui anunț de angajare. Alăturați-vă și voi comunității [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de).