

altenpflege.de Edition

Краткие учебники для обучения в области ухода - специализация уход за престарелыми

Theo Ahrens

Основы заболеваний Болезни дыхательных путей

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Библиографические данные

Тео Аренс – Краткая биография

Тео Аренс, родился в 1979 году недалеко от Мюнхена, является преподавателем по уходу и увлеченным педагогом в сфере медицины. После социального года в больнице он прошел обучение на медбрата и приобрел ценный профессиональный опыт в отделении интенсивной терапии. Вдохновленный своим стремлением передавать знания, он изучал педагогическую подготовку в области ухода и начал преподавать в 2009 году в специализированной школе в Мюнхене. Тео известен своим практичным и эмпатичным подходом к обучению, который помогает будущим специалистам в области ухода подготовиться к их трудоемкой профессии. В личной жизни он живет с женой и двумя детьми в Берлине и активно участвует в волонтерской деятельности, направленной на улучшение условий обучения в области ухода.

Этот справочник был сформулирован на основе имеющихся материалов при использовании И.И. Перевод выполнен автоматически.

Издано altenpflege.de

Цена бесплатно.

Авторские права 2024 altenpflege.de

Замечания и предложения направляйте на team@altenpflege.de.

1/1-2412181525

Содержание

1 Введение	4
1.1 Цели краткого учебника по патологии заболеваний дыхательных путей	4
1.2 Значение заболеваний дыхательных путей в уходе за пожилыми людьми	4
1.3 Роль медицинского персонала в уходе за пациентами с заболеваниями дыхательных путей	5
2 Анатомия и физиология дыхательных путей	7
2.1 Строение верхних и нижних дыхательных путей	7
2.2 Функция дыхательных путей	7
2.3 Механика дыхания	8
2.4 Регуляция дыхания	9
3 Диагностика заболеваний дыхательных путей	10
3.1 Анамнез	10
3.2 Физическое обследование	11
3.3 Аппаратная диагностика	12
3.4 Методы визуализации	13
3.5 Лабораторные исследования	14
4 Частые заболевания дыхательных путей - причины, симптомы и течение	16
4.1 Простуда (гриппоподобная инфекция)	16
4.2 Грипп (инflюэнца)	17
4.3 Бронхит (острый и хронический)	18
4.4 Пневмония (воспаление лёгких)	19
4.5 Бронхиальная астма	20
4.6 COPD (Хроническая обструктивная болезнь легких)	21
4.7 Эмфизема лёгких	22
4.8 Тромбоэмболия легочной артерии	24
4.9 Рак легких (Легенёвая карцинома)	25
4.10 Плеврит (воспаление плевры)	26
4.11 Инфекции дыхательных путей, вызванные мультирезистентными возбудителями. . . .	27
5 Симптомы при заболеваниях дыхательных путей	29
5.1 Кашель	29
5.2 Одышка (Диспноэ) и остановка дыхания (Апноэ)	30
5.3 Боли в груди (торакальные боли)	31
5.4 Мокрота	32
5.5 Цианоз (посинение кожи и слизистых оболочек)	33
5.6 Частота дыхания	34
6 Терапия заболеваний дыхательных путей	36
6.1 Медикаментозная терапия	36
6.2 Дыхательная терапия	37
6.3 Терапия кислородом (показания, формы введения)	38
6.4 Физиотерапия и мобилизация для улучшения дыхания	39
6.5 Ингаляционная терапия	40
6.6 Поддержка питания при тяжелом заболевании дыхательных путей	41
6.7 Хирургические вмешательства	42
7 Уход при заболеваниях дыхательных путей	44
7.1 Наблюдение и контроль дыхания	44
7.2 Поддержка при ингаляционной терапии	45
7.3 Методы облегчения дыхания при укладке пациента	46
7.4 Уход за пациентами с одышкой	46
7.5 Поддержка процессов выделения	47
7.6 Профилактика пневмоний	48
7.7 Психосоциальная поддержка при одышке и состояниях тревоги	49
8 Неотложные ситуации при заболеваниях дыхательных путей	51
8.1 Одышка - неотложные меры	51
8.2 Остановка дыхания	51
8.3 Тромбоэмболия лёгочной артерии	52
8.4 Анафилактический шок	54
8.5 Первая помощь при аспирации	55
9 Профилактика заболеваний дыхательных путей	57
9.1 Гигиенические меры	57
9.2 Прививки	58
9.3 Отказ от курения	58
9.4 Стимулирование функций лёгких	60
9.5 Профилактика пневмонии	61

1 Введение

1.1 Цели краткого учебника по патологии заболеваний дыхательных путей

Данное краткое учебное пособие преследует цель передать основные и практические знания о заболеваниях дыхательных путей, специально адаптированные к потребностям в уходе за пожилыми людьми. Оно служит руководством для медперсонала, чтобы развить обоснованное понимание анатомических и физиологических основ дыхательных путей. Еще одной целью учебника является обучение диагностическим процедурам и интерпретация результатов, чтобы обеспечить раннее обнаружение и адекватную реакцию на заболевания дыхательных путей.

Ключевой составляющей является подробное описание частых заболеваний дыхательных путей у пожилых людей, включая их причины, симптомы и течение. Эта информация важна для составления и эффективного выполнения индивидуальных планов ухода. Учебное пособие также предлагает обзор терапевтических возможностей и мероприятий по уходу, что позволяет медперсоналу обеспечивать высококачественное обслуживание.

Особое внимание уделяется управлению неотложными ситуациями. Медперсонал должен уметь быстро и компетентно действовать в острых экстренных случаях, таких как одышка или аспирация. Профилактика заболеваний дыхательных путей является еще одним важным аспектом, охватывающим гигиенические меры, вакцинации и стратегии отказа от курения.

В конечном итоге, учебник направлен на улучшение качества ухода и повышение качества жизни людей, нуждающихся в уходе, снабжая медперсонал необходимыми знаниями и навыками для оптимальной реакции на заболевания дыхательных путей.

1.2 Значение заболеваний дыхательных путей в уходе за пожилыми людьми

Заболевания дыхательных путей имеют особое значение в практике ухода. Пожилые люди особенно восприимчивы к таким заболеваниям из-за возрастных изменений дыхательных путей и иммунной системы. Частые заболевания дыхательных путей, такие как пневмония, ХОБЛ и хронический бронхит, могут значительно ухудшать состояние здоровья.

Возрастные ослабления дыхательной мускулатуры и функций легких приводят к тому, что заболевания дыхательных путей у пожилых людей зачастую протекают тяжелее и более длительно. Добавляется и то, что такие симптомы, как кашель или одышка у пожилых людей, не всегда являются однозначными, что усложняет диагностику и может привести к задержке лечения.

Осложнения у пожилых людей также встречаются часто, особенно если присутствуют основополагающие заболевания, такие как сердечная недостаточность или сахарный диабет. Примером здесь является пневмония, которая является одной из самых распространенных инфекций в пожилом возрасте и характеризуется высокой заболеваемостью и смертностью.

В уходе за пожилыми людьми требуется особое внимание и профессиональные знания при обращении с заболеваниями дыхательных путей. Мероприятия по уходу должны быть направлены на поддержку дыхательной функции, предотвращение осложнений и сохранение качества жизни.

Раннее выявление и лечение заболеваний дыхательных путей может благоприятно влиять на течение болезни. Сотрудники по уходу играют здесь центральную роль; они часто первыми замечают изменения в состоянии здоровья и могут предпринять соответствующие меры.

В заключение, заболевания дыхательных путей имеют значительное значение в уходе за пожилыми людьми. Они требуют глубоких знаний и быстрого реагирования, чтобы справиться со здоровьем и благосостоянием пожилых людей.

1.3 Роль медицинского персонала в уходе за пациентами с заболеваниями дыхательных путей

Медицинские работники являются незаменимыми в уходе за пожилыми людьми с респираторными заболеваниями. Их роль включает наблюдение, поддержку и документирование состояния здоровья доверенных им лиц. Раннее выявление таких симптомов, как кашель или одышка, имеет решающее значение для быстрого принятия соответствующих мер.

Еще одной областью ответственности является выполнение и контроль медицинских и лечебных вмешательств. К ним относятся введение лекарств, поддержка при ингаляционной и кислородной терапии, а также проведение дыхательных упражнений. Медицинские работники должны постоянно оценивать эффективность применяемых терапий и вносить коррективы в согласовании с врачами.

Инструктаж и консультирование подопечных и их родственников также являются важными аспектами. Медицинские работники информируют о симптомах болезни, ходе заболевания и профилактических мерах. Они способствуют развитию навыков самоухода и принятию необходимых терапий через образовательные мероприятия.

В междисциплинарной команде медицинские работники координируют взаимодействие между врачами, терапевтами и родственниками для обеспечения комплексного и эффективного обслуживания. Открытое общение имеет огромное значение для обеспечения обмена информацией и опытом.

Вдобавок к медицинскому уходу медицинские работники оказывают психосоциальную поддержку. Респираторные заболевания могут вызывать страх и стресс, особенно при одышке. Эмпатия и готовность к общению имеют решающее значение для обеспечения безопасности и спокойствия пациентов.

В итоге медицинские работники незаменимы в уходе за пожилыми людьми с респираторными заболеваниями. Благодаря комплексному подходу они значительно способствуют улучшению качества жизни. Они объединяют медицинские, лечебные и психосоциальные навыки, чтобы всесторонне удовлетворить потребности подопечных.

preview

2 Анатомия и физиология дыхательных путей

2.1 Строение верхних и нижних дыхательных путей

Дыхательные пути делятся на верхние и нижние отделы. Верхние дыхательные пути состоят из носа, носовой полости и глотки. Они отвечают за согревание, очищение и увлажнение вдыхаемого воздуха. Носовая полость выстлана слизистой оболочкой, которая фильтрует пыль и микроорганизмы. В глотке пересекаются дыхательные и пищеварительные пути, здесь воздух передается в нижние дыхательные пути.

Нижние дыхательные пути начинаются с трахеи, эластичной трубки, стабилизированной хрящевыми кольцами для обеспечения потока воздуха. Трахея разветвляется в нижней части на бронхи, которые ведут в легкие. Главные бронхи далее делятся на все более мелкие бронхиальные ветви, которые заканчиваются бронхиолами. Эти бронхиолы ведут к альвеолам, маленьким воздушным структурам, в которых происходит газообмен.

Легкие состоят из двух легочных крыльев, каждое из которых образовано долями. Правое легкое имеет три доли, левое — две, чтобы оставить место для сердца. Легкие встроены в плевру и хорошо снабжаются кровью, что позволяет осуществлять газообмен кислорода в кровь и углекислого газа из крови. Дыхание осуществляется за счет ритмичных движений диафрагмы и межреберных мышц.

Такая структура позволяет эффективно снабжать организм кислородом и выводить углекислый газ, что жизненно важно для поддержания жизни.

2.2 Функция дыхательных путей

Основная функция дыхательных путей заключается в газообмене, который позволяет осуществлять жизненно важные процессы в организме. При вдохе обогащенный кислородом воздух проходит через верхние и нижние дыхательные пути до альвеол, легочных пузырьков. Здесь происходит газообмен. Кислород диффундирует через тонкие стенки альвеол в окружающую капиллярную сеть и попадает в кровоток. Одновременно углекислый газ, продукт метаболизма, выводится из крови в альвеолы и удаляется при выдохе.

Транспорт кислорода в крови осуществляется главным образом за счет связывания с гемоглобином, компонентом эритроцитов. Таким образом, кислород транспортируется к тканям и органам тела, где он используется для клеточного дыхания и производства энергии. Углекислый газ, образующийся в процессе клеточного дыхания, снова транспортируется через кровь в легкие, чтобы быть выведенным с выдохом.

Помимо газообмена, дыхательные пути выполняют также защитные и регулирующие функции. Полость носа и глотка фильтруют частицы и микроорганизмы из вдыхаемого воздуха, а слизь в бронхах улавливает и удаляет посторонние частицы. Увлажнение и согревание воздуха в верхних дыхательных путях обеспечивает оптимальные условия для чувствительной альвеолярной области.

В целом, дыхательные пути имеют решающее значение для поддержания гомеостаза. Они помогают не только снабжению клеток тела кислородом и удалению углекислого газа, но также вносят существенный вклад в защиту и кондиционирование вдыхаемого воздуха.

2.3 Механика дыхания

Механика дыхания описывает физические процессы, необходимые для вдоха и выдоха. Эти процессы основаны на различиях давления между лёгкими и окружающей средой, которые возникают в результате движения дыхательной мускулатуры.

При вдохе, также называемом инспирацией, диафрагма, главный дыхательный мускул, сокращается. Она опускается и становится более плоской, что увеличивает пространство в грудной полости. Межрёберные мышцы также поднимают грудную клетку, что способствует дальнейшему увеличению объёма грудной полости. Образовавшаяся при этом разрежённость затягивает воздух через дыхательные пути в альвеолы лёгких, где происходит газообмен.

При выдохе, или экспирации, диафрагма расслабляется, поднимается, и грудная клетка опускается с помощью эластической ретракции лёгких. Этот процесс уменьшает объём грудной полости. В результате давление в лёгких превышает внешнее давление, что приводит к выходу воздуха. Выдох, как правило, представляет собой пассивный процесс, не требующий активной работы мышц.

При усиленной дыхательной работе, например, при физической нагрузке или заболеваниях дыхательных путей, дополнительно включаются вспомогательные дыхательные мышцы. Эти мышцы, такие как брюшные и некоторые мышцы шеи, помогают ещё больше изменять внутригрудное пространство, чтобы максимизировать эффективность дыхания.

Механика дыхания обеспечивает не только транспорт воздуха в лёгкие и из них, но и способствует стабилизации грудной клетки и тонкой настройке потоков воздуха в дыхательных путях. Способность пациента эффективно использовать эти механизмы может снижаться вследствие процессов старения или заболеваний дыхательных путей, что может потребовать специализированных терапевтических вмешательств.

2.4 Регуляция дыхания

Регуляция дыхания управляет адаптацией дыхания к потребности организма в кислороде. В дыхательном центре, который расположен в стволе мозга, осуществляется центральное управление частотой и глубиной дыхания. Нейронная активность в дыхательном центре инициирует и модифицирует ритмический обмен кислорода и углекислого газа между организмом и окружающей средой. Основные сигналы для регуляции дыхания представляют концентрации кислорода (O_2) и углекислого газа (CO_2) в крови.

Хеморецепторы играют в этом процессе решающую роль. Периферические хеморецепторы, в основном локализованные в сонных артериях и аорте, измеряют артериальное парциальное давление кислорода. При снижении содержания кислорода дыхание усиливается, чтобы обеспечить достаточное снабжение кислородом.

Центральные хеморецепторы в стволе мозга преимущественно реагируют на изменения парциального давления углекислого газа в крови. Увеличение CO_2 ведет к повышению концентрации ионов водорода, что вызывает усиленное дыхание. Эти механизмы обеспечивают относительное постоянство pH уровня крови.

Также другие факторы влияют на регуляцию дыхания. Механорецепторы в легких дают обратную связь о состоянии растяжения легочной ткани, что через рефлекторные дуги может менять глубину дыхания. Кроме того, эмоциональные состояния и физическая активность модифицируют частоту дыхания, поскольку они также изменяют метаболическую потребность и, следовательно, состав газов в крови.

Изменения в регуляции дыхания могут возникать из-за возрастных процессов или заболеваний. Например, сниженная чувствительность хеморецепторов может снизить адаптационные возможности дыхания, что всегда должно учитываться в рамках ухода. Медицинские работники должны уметь рано распознавать признаки нарушения регуляции дыхания и предпринимать соответствующие меры для обеспечения качества дыхания и, следовательно, благополучия пациентов.

3 Диагностика заболеваний дыхательных путей

3.1 Анамнез

Анамнез составляет решающий первый шаг в диагностике заболеваний дыхательных путей. Он включает в себя систематическое выявление истории болезни пациента через целенаправленный опрос и является необходимым для планирования дальнейших диагностических мероприятий.

Важная информация при сборе анамнеза включает:

- **Кашель:** Длительность, провокаторы, продуктивность (с мокротой или сухой), цвет и консистенция мокроты.
- **Одышка:** Возникновение (при нагрузке или в покое), развитие, связь с определенными провокаторами, такими как физическая нагрузка или воздействие аллергенов.
- **Боли в грудной области:** Локализация, интенсивность, иррадиация боли, зависимость от дыхания.
- **Цианоз:** Хронология и взаимосвязь с другими симптомами.
- **Физические симптомы:** Лихорадка, озноб, слабость или изменения веса.
- **Аллергии:** Известное наличие аллергий на лекарства, продукты питания или аллергены окружающей среды.
- **Факторы риска:** Анамнез курения (включая пассивное курение), профессиональное воздействие вредных веществ, существующие сопутствующие заболевания, такие как ХОБЛ или астма.
- **Семейный анамнез:** Наличие заболеваний дыхательных путей у родственников первой степени родства.
- **Прием лекарств:** Текущие и прежние медикаментозные средства, особенно бронхолитические или противовоспалительные.
- **Дополнительные симптомы:** Например, ночная потливость, охриплость или затруднение дыхания, которые могут придавать симптомам иной характер.

Тщательный сбор анамнеза помогает сузить круг наиболее вероятных причин симптомов и организовать дальнейший диагностический процесс. Точное выявление этих аспектов поддерживает медперсонал в уходе за пациентами и составляет основу для целенаправленной терапевтической стратегии.

7 Это только предварительный просмотр

Полная версия книги доступна на <https://www.altenpflege.de> для зарегистрированных пользователей. Регистрация и использование бесплатны. Те, кто не хочет регистрироваться, могут перевести сумму, указанную на странице 2, через PayPal на адрес buchhaltung@factsoft.de и указать как название книги, так и адрес электронной почты. После этого PDF-версия будет отправлена по электронной почте.

Помимо бесплатного доступа к кратким учебникам, регистрация на [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) позволяет напрямую подавать заявки на вакансии. А также, размещать собственные бесплатные объявления о работе. Станьте и вы частью комьюнити [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de).