

altenpflege.de Edition

Kısa Ders Kitapları ile Bakım Eğitimi - Odak Noktası Yaşlı Bakımı

Theo Ahrens

Hastalıklara Giriş Solunum Yolu Hastalıkları

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Bibliyografik Bilgiler

Theo Ahrens – Kısa Biyografi

Münih yakınlarında 1979 yılında doğan Theo Ahrens, hemşirelik meslekleri öğretmeni ve ilgili bir hemşirelik pedagoğudur. Hastanede Geçirdiği Gönüllü Sosyal Yılın ardından, sağlık ve hastabakıcılık eğitimi olarak yoğun bakım ünitesinde değerli iş tecrübeleri kazandı. Bilgiyi aktarma arzusuyla yönlendirilen Ahrens, hemşirelik pedagojiği eğitimi aldı ve 2009 yılında Münih'teki bir meslek okulunda öğretmen olarak çalışmaya başladı. Theo, pratik ve empatik öğretim tarzıyla tanınır ve gelecekteki bakım görevlilerini zorlu mesleklerine hazırlamaktadır. Özel hayatında, Berlin'de eşi ve iki çocuğuyla birlikte yaşamakta ve hemşirelik eğitiminde daha iyi koşullar için gönüllü olarak çalışmaktadır.

Bu rehber, mevcut belgelerinden ve K.I. kullanılarak formüle edilmiştir. Çeviri otomatik olarak gerçekleştirilmiştir.

Yayımlayan altenpflege.de

Fiyat ücretsiz.

Telif Hakkı 2024 altenpflege.de

Notlar ve iyileştirme önerilerinizi lütfen team@altenpflege.de adresine iletin.

1/1-2412181525

İçindekiler

1 Giriş	4
1.1 Kısa Ders Kitabı Hedefleri Solunum Yolu Hastalıkları Bilgisi	4
1.2 Yaşlı bakımında solunum yolu hastalıklarının önemi	4
1.3 Bakım personelinin solunum yolu hastalıklarıyla başa çıkmada rolü	5
2 Atem yollarının anatomisi ve fizyolojisi	7
2.1 Üst ve alt solunum yollarının yapısı	7
2.2 Solunum yollarının işlevi	7
2.3 Solunum mekaniği	8
2.4 Solunum Düzenlemesi	8
3 Solunum Yolu Hastalıklarında Tanı	10
3.1 Anamnez	10
3.2 Fiziksel Muayeneler	10
3.3 Aletsel Tanı Yöntemleri	11
3.4 Görüntüleme Yöntemleri	12
3.5 Labor tetkikleri	13
4 Sık Görülen Solunum Yolu Hastalıkları - Nedenler, Belirtiler ve Seyir	15
4.1 Soğuk Algınlığı (gribal enfeksiyon)	15
4.2 Gripe (İnfluenza)	15
4.3 Bronşit (akut ve kronik)	16
4.4 Pnömoni (Akciğer Enfeksiyonu)	17
4.5 Astım bronşiyal	18
4.6 KOAH (Kronik obstrüktif akciğer hastalığı)	19
4.7 Akciğer amfizemi	20
4.8 Akciğer embolisi	21
4.9 Akciğer karsinomu (Akciğer kanseri)	22
4.10 Pleurit (Akciğer zarı iltihabı)	23
4.11 Multiresistan mikroorganizmalar nedeniyle oluşan solunum yolu enfeksiyonları	24
5 Solunum Yolu Hastalıklarının Belirtileri	26
5.1 Öksürük	26
5.2 Nefes darlığı (Dispne) ve solunum durması (Apne)	26
5.3 Göğüs Ağrıları (Toraks Ağrıları)	27
5.4 Balgam	28
5.5 Zyanose (Derinin ve mukozaların maviye dönmesi)	29
5.6 Solunum sıklığı	30
6 Solunum yolu hastalıklarının tedavisi	31
6.1 Medikal Tedavi	31
6.2 Solunum Terapisi	31
6.3 Oksijen Terapisi (Endikasyonlar, Uygulama Şekilleri)	32
6.4 Fizyoterapi ve Solunumu Desteklemek için Mobilizasyon	33
6.5 İnhalasyon terapisi	34
6.6 Ağır Solunum Yolu Hastalığında Beslenme Desteği	35
6.7 Cerrahi Müdahaleler	36
7 Solunum Yolu Hastalıklarında Bakım	38
7.1 Solunumun gözlemlenmesi ve izlenmesi	38
7.2 İnhalasyon tedavisinde destek	38
7.3 Nefes almayı kolaylaştıran pozisyonlar	39
7.4 Nefes darlığında bakım önlemleri	40
7.5 Ausscheidungda Destek	40
7.6 Pnömoni Önleme	41
7.7 Psikososyal Destek Hizmetleri Solunum Darlığı ve Anksiyete Durumlarında	42
8 Acil Durumlar Solunum Yolu Hastalıklarında	44
8.1 Nefes Darlığı - Akut Önlemler	44
8.2 Solunum durması	44
8.3 Akciğer embolisi	45
8.4 Anafilaktik şok	46
8.5 Aspirasyonda İlk Yardım	47
9 Solunum yolu hastalıklarının önlenmesi	49
9.1 Hijyen önlemleri	49
9.2 Aşılar	49
9.3 Sigara Bırakma	50
9.4 Akciğer fonksiyonunun desteklenmesi	51
9.5 Pnömoni Önleme	52

1 Giriş

1.1 Kısa Ders Kitabı Hedefleri Solunum Yolu Hastalıkları Bilgisi

Bu kısa ders kitabı, yaşlı bakımında solunum yolu hastalıklarıyla ilgili temel ve pratik bilgileri aktarmayı hedeflemektedir. Bu bilgiler, yaşlı bakımındaki ihtiyaçlara özel olarak uyarlanmıştır. Bakım elemanlarının, solunum yollarının anatomik ve fizyolojik temellerini sağlam bir şekilde anlaması için bir kılavuz işlevi görür. Ders kitabının bir diğer amacı, teşhis yöntemlerini ve bulguların yorumlanmasını öğretmek, böylece solunum yolu hastalıklarının erken tanınması ve uygun yanıt verilmesini sağlamaktır.

Merkezi bir bileşen, yaşlılarda sık görülen solunum yolu hastalıklarının nedenleri, semptomları ve seyirlerinin detaylı bir şekilde açıklanmasıdır. Bu bilgiler, bireysel bakım planlarının hazırlanması ve etkili bir şekilde uygulanması için hayati önemdedir. Ders kitabı ayrıca, bakım elemanlarının yüksek kaliteli bir hizmet sunmalarını sağlamak için terapötik olanaklar ve bakım önlemleri hakkında genel bir bakış sunar.

Acil durumların yönetilmesine özel önem verilir. Bakım elemanları, nefes darlığı veya aspirasyon gibi ani acil durumlarda hızlı ve yetkin bir şekilde hareket edebilmelidir. Solunum yolu hastalıklarının önlenmesi, hijyen önlemleri, aşılar ve sigara bırakma stratejileri üzerinde durularak başka bir odak noktasıdır.

Sonuç olarak, ders kitabı, bakım kalitesini iyileştirmeyi ve bakıma muhtaç kişilerin yaşam kalitesini artırmayı amaçlar. Bu, bakım elemanlarının, solunum yolu hastalıklarına en iyi şekilde yanıt vermelerini sağlamak için gerekli bilgi ve becerilerle donatılmasıyla mümkündür.

1.2 Yaşlı bakımında solunum yolu hastalıklarının önemi

Solunum yolu hastalıkları, bakım günlük yaşamında özel bir öneme sahiptir. Yaşlılar, solunum yollarındaki ve bağışıklık sistemindeki yaşa bağlı değişiklikler nedeniyle bu tür hastalıklara karşı özellikle hassastır. Pnömoni, KOAH ve kronik bronşit gibi yaygın solunum yolu hastalıkları, sağlık durumunu önemli ölçüde etkileyebilir.

Yaşla ilişkili solunum kas zayıflıkları ve akciğer fonksiyonlarının azalması, yaşlılarda solunum yolu hastalıklarının daha ciddi ve uzun süreli seyretmesine neden olur. Ayrıca, yaşlılarda öksürük veya nefes darlığı gibi semptomlar her zaman belirgin olmayabilir, bu da teşhisi zorlaştırır ve tedavinin gecikmesine neden olabilir.

Komplikasyonlar, özellikle kalp yetmezliği veya diabetes mellitus gibi temel hastalıklar varsa, yaşlılarda da sık görülür. Bunun bir örneği, yaşlılarda en yaygın enfeksiyonlardan biri olan ve yüksek morbidite ve mortalite oranına sahip pnömonidir.

Yaşlı bakımında, solunum yolu hastalıklarının yönetimi özel bir dikkat ve uzmanlık gerektirir. Bakım önlemleri, solunum fonksiyonunu desteklemeyi, komplikasyonları önlemeyi ve yaşam kalitesini korumayı hedeflemelidir.

Solunum yolu hastalıklarının erken tanımlanması ve tedavisi, hastalık seyrini olumlu etkileyebilir. Bakım personeli burada merkezi bir rol oynar; onlar genellikle sağlık durumundaki değişiklikleri fark eden ve buna göre önlemler alabilen ilk kişilerdir.

Özetle, solunum yolu hastalıkları yaşlı bakımında önemli bir yere sahiptir. Yaşlıların sağlığı ve refahını sağlamak için sağlam bir bilgi ve hızlı bir müdahale gerektirir.

1.3 Bakım personelinin solunum yolu hastalıklarıyla başa çıkmada rolü

Bakım personeli, yaşlı insanların bakımında solunum yolu hastalıklarıyla başa çıkmada esastır. Rolü, kendilerine emanet edilen kişilerin sağlık durumunun gözlemlenmesi, desteklenmesi ve belgelenmesini içerir. Öksürük veya nefes darlığı gibi semptomların erken tespiti, hızla uygun önlemlerin alınması için kritik önem taşır.

Bir diğer görev alanı, tıbbi ve hemşirelik müdahalelerinin uygulanması ve izlenmesidir. Buna ilaçların verilmesi, inhalasyon ve oksijen terapisi desteği ile solunum terapisi egzersizlerinin uygulanması dahildir. Bakım personeli, uygulanan terapilerin etkisini sürekli olarak değerlendirmeli ve doktorlarla uyum içinde düzenlemeler yapmalıdır.

Bakım ihtiyacı olan kişilerin ve onların yakınlarının eğitimi ve danışmanlığı da önemli unsurlardır. Bakım personeli, hastalık semptomları, hastalığın seyri ve önleyici tedbirler hakkında bilgilendirme yapar. Eğitici önlemlerle öz bakım yetkinliğini ve gerekli terapilerin kabullenilmesini teşvik ederler.

Disiplinler arası ekipte, doktorlar, terapistler ve yakınlar arasında koordinasyonu sağlayarak bütüncül ve verimli bir bakım sunulmasını temin ederler. Bu süreçte, bilgi ve deneyim paylaşımını sağlamak için açık iletişim büyük önem taşır.

Sağlık bakımı hizmetlerine ek olarak, bakım personeline psikososyal destek sağlama görevi de düşer. Solunum yolu hastalıkları, özellikle nefes darlığında korku ve strese yol açabilir. Empati ve konuşmaya istekli olma, etkilenen bireylere güvenlik ve sükunet sağlamak için belirleyicidir.

Özetle, solunum yolu hastalığı olan yaşlı kişilerin bakımında bakım personeli vazgeçilmezdir. Bütüncül bir yaklaşım sayesinde, yaşam kalitesinin artırılmasına önemli katkı sağlarlar. Tıbbi, hemşirelik ve psikososyal yetkinlikleri bir araya getirerek bakım ihtiyacı olan kişilerin gereksinimlerine kapsamlı bir şekilde yanıt verirler.

preview

2 Atem yollarının anatomisi ve fizyolojisi

2.1 Üst ve alt solunum yollarının yapısı

Atemwege

Atem yolları üst ve alt bölümler olarak ayrılır. Üst solunum yolları burun, burun boşluğu ve yutağı içerir. İn hale edilen havanın ısıtılması, temizlenmesi ve nemlendirilmesinden sorumludur. Burun boşluğu, toz ve mikroorganizmaları filtreleyen bir mukoz membran ile kaplıdır. Yutakta hava ve yemek yolu kesişir, burada hava alt solunum yollarına yönlendirilir.

Alt solunum yolları, hava akışını sağlamak için kıkırdak halkalarıyla stabilize edilen esnek bir boru olan soluk borusuyla başlar. Soluk borusu, alt ucunda bronşlara ayrılır ve bunlar da akciğerlere gider. Ana bronşlar daha küçük bronş dallarına ayrılır ve bronşiolle son bulur. Bu bronşiolle, gaz değişiminin gerçekleştiği küçük hava dolu yapılar olan alveollere açılır.

Akciğerler, her biri loblardan oluşan iki akciğer kanadından oluşur. Sağ akciğer kanadı üç lobdan, sol ise kalbe yer açmak için iki lobdan oluşur. Akciğerler göğüs zarı içine yerleştirilmiştir ve iyi bir kan dolaşımına sahiptir, bu da oksijenin kana ve karbondioksitin kandan değişimini sağlar. Solunum diyaframın ve kaburga arası kasların ritmik hareketiyle gerçekleşir.

Bu yapı, vücudun oksijenle verimli bir şekilde beslenmesini ve karbondioksitin atılmasını sağlar, yaşamın sürdürülmesi için esastır.

2.2 Solunum yollarının işlevi

Ana başlık: Solunum Yollarının Fonksiyonları

Solunum yollarının ana fonksiyonu, vücutta hayati süreçleri mümkün kılan gaz değişimini sağlamaktır. Nefes alırken, oksijen açısından zengin hava üst ve alt solunum yollarından geçerek alveollere, yani akciğer keseciklerine ulaşır. Gaz değişimi burada gerçekleşir. Oksijen, alveollerin ince duvarlarından çevresindeki kılcal damar ağına difüze olur ve kan dolaşımına geçer. Aynı zamanda, bir metabolizma son ürünü olan karbondioksit, kandan alveollere atılır ve nefes verme sırasında vücuttan dışarı atılır.

Kandaki oksijen taşıma işlemi, esas olarak kırmızı kan hücrelerinin bir bileşeni olan hemoglobine bağlanarak gerçekleşir. Böylece oksijen, hücresel solunum ve enerji üretimi için kullanılmak üzere vücudun dokularına ve organlarına taşınır. Hücresel solunum sırasında oluşan karbondioksit ise tekrar kana geçer ve akciğerlere taşınır, burada dışarı atılmak üzere nefesle çıkarılır.

Gaz değişimine ek olarak, solunum yolları koruyucu ve düzenleyici fonksiyonlar da yerine getirir. Burun boşluğu ve boğaz, solunan havadaki partikülleri ve mikroorganizmaları filtrelerken, bronşlardaki mukus yabancı partikülleri yakalar ve uzaklaştırır. Üst solunum yollarındaki havanın nemlendirilmesi ve ısıtılması, hassas alveoler alan için de optimal koşulları sağlar.

Özetlemek gerekirse, solunum yolları, homeostazın korunması için kritiktir. Solunum yolları, yalnızca vücut hücrelerinin oksijenle beslenmesini ve karbondioksitin uzaklaştırılmasını sağlamakla kalmaz, aynı zamanda solunan havanın savunulması ve şartlandırılmasına da büyük ölçüde katkıda bulunur.

2.3 Solunum mekaniği

Atem Mekaniği

Atem mekaniği, nefes alıp vermek için gerekli olan fiziksel süreçleri açıklar. Bu süreçler, solunum kaslarının hareketi ile akciğer ve çevre arasında meydana gelen basınç farklılıklarına dayanır.

Nefes alma, diğer bir adıyla inspirasyon sırasında, ana solunum kası olan diyafragma kasılır. Diyafragma aşağı doğru iner ve düzleşir, bu da göğüs boşluğundaki alanı genişletir. Aynı zamanda, kaburgalar arası kaslar göğüs kafesini yukarı kaldırarak toraks boşluğunun hacmini daha da artırır. Bu şekilde oluşan negatif basınç, havanın solunum yolları aracılığıyla alveollere çekilmesini sağlar, burada gaz değişimi gerçekleşir.

Nefes verme veya ekspirasyon sırasında, diyafragma gevşer, tekrar yükselir ve göğüs kafesi akciğerlerin elastik retraksiyonu ile aşağı iner. Bu süreç, toraks boşluğunun hacmini azaltır. Bunun sonucu olarak, akciğer içi basınç dış basıncın üzerine çıkar ve hava dışarı doğru akar. Nefes verme genellikle aktif kas çalışması gerektirmeyen pasif bir süreçtir.

Fiziksel efor veya solunum yolu hastalıkları gibi durumlarda artan solunum çalışması olduğunda, ek destekleyici solunum kasları da devreye girer. Bu kaslar, karın kasları ve bazı boyun kasları gibi, intratorasik alanı daha da değiştirmeye yardımcı olarak solunum verimliliğini maksimize ederler.

Atem mekaniği, sadece havayı akciğerlere taşımak için değil, aynı zamanda toraksın stabilize edilmesine ve solunum yollarındaki hava akışının ince ayarına da katkıda bulunur. Hastanın bu mekanizmaları etkili bir şekilde kullanma yeteneği, yaşlanma süreçleri veya solunum yolu hastalıkları nedeniyle azalabilir ve bu da hedeflenmiş terapötik müdahaleleri gerekli kılabilir.

2.4 Solunum Düzenlemesi

Atem regülasyonu, solunumun vücudun oksijen ihtiyacına uyum sağlamasını kontrol eder. Beyin sapında bulunan solunum merkezi, solunum frekansı ve derinliğinin merkezi kontrolünü gerçekleştirir. Solunum merkezindeki nöronal aktivite, oksijen ve karbondioksitin vücut ve çevre arasındaki ritmik değişimini başlatır ve değiştirir. Solunum düzenlemesine yönelik temel uyarıları, kanda bulunan oksijen (O_2) ve karbondioksit (CO_2) konsantrasyonları sağlar.

Kemoreseptörler bu süreçte önemli bir rol oynar. Özellikle şahdamarları ve aortada bulunan periferik kemoreseptörler, arteriyel oksijen parsiyel basıncını ölçer. Oksijen seviyesinin düşmesi durumunda, yeterli oksijen sağlanmasını garanti altına almak için solunum artırılır.

Beyin sapındaki merkezi kemoreseptörler, kanda bulunan karbondioksit parsiyel basıncındaki değişimlere ağırlıkla tepki verir. CO₂ artışı, hidrojen iyon konsantrasyonunu artırır ve bu da solunumun artmasına neden olur. Bu mekanizmalar, kanın pH değerinin büyük ölçüde sabit kalmasını sağlar.

Diğer faktörler de solunum düzenlemesini etkiler. Akciğerdeki mekanoreseptörler, akciğer dokusunun gerilme durumuna dair geri bildirim vererek refleks yolları üzerinden solunum derinliğini ayarlayabilir. Ek olarak, duygusal durumlar ve fiziksel aktivite de metabolizma ihtiyacını ve dolayısıyla kandaki gaz bileşimini değiştirdiği için solunum frekansını modifiye eder.

Yaşa bağlı süreçler veya hastalıklar, solunum düzenlemesinde değişikliklere yol açabilir. Örneğin, kemoreseptörlerin azalan duyarlılığı, solunumun uyum yeteneğini etkileyebilir ve bu durum bakım kapsamında sürekli dikkate alınmalıdır. Bakım personeli, solunum düzenlemesinde bozukluğun erken belirtilerini tanıyabilmeli ve hastaların solunum kalitesini ve dolayısıyla refahını sağlamak için uygun önlemleri alabilmelidir.

3 Solunum Yolu Hastalıklarında Tanı

3.1 Anamnez

Anamnez, solunum yolu hastalıklarının tanısında önemli bir ilk adımı oluşturur. Hastanın hastalık geçmişinin sistematik olarak, hedefe yönelik bir sorgulama yoluyla alınmasını kapsar ve diğer tanısal önlemlerin anlamlı bir şekilde planlanması için elzemdir.

Anamnezde önemli bilgiler şunlardır:

- **Öksürük:** Süresi, tetikleyiciler, üretkenlik (balgam ile veya kuru), balgamın rengi ve kıvamı.
 - **Nefes darlığı:** Ortaya çıkışı (eforla veya istirahatle), seyri, fiziksel zorlama veya alerjenlere maruz kalma gibi belirli tetikleyicilerle ilişkisi.
 - **Göğüs bölgesindeki ağrılar:** Lokalizasyonu, yoğunluğu, yayılan ağrılar, solunuma bağımlılığı.
 - **Siyanoz:** Zaman içindeki seyri ve diğer semptomlarla ilişkisi.
 - **Fiziksel semptomlar:** Ateş, üşüme, bitkinlik veya kilo değişiklikleri.
 - **Alerjiler:** İlaçlara, gıdalara veya çevresel alerjenlere karşı bilinen alerji varlığı.
 - **Risk faktörleri:** Sigara geçmişi (pasif içicilik dahil), zarar verici maddelere mesleki maruz kalma, mevcut hastalıklar gibi KOAH veya astım.
 - **Aile öyküsü:** Birinci derece akrabalarda solunum yolu hastalıklarını varlığı.
 - **İlaç kullanımı:** Mevcut ve önceki medikasyon, özellikle bronkodilatör veya anti-inflamatuar ajanlar.
 - **Ek semptomlar:** Gece terlemesi, ses kısıklığı veya nefes darlığı gibi semptom kompleksine başka bir anlam katabilen diğer belirtiler.
- Derinlemesine bir anamnez, semptomların en olası nedenlerini daraltmaya ve sonraki tanı sürecini şekillendirmeye yardımcı olur. Bu yönlerin doğru bir şekilde kaydedilmesi, bakım personelinin hastalara destek olmada güçlendirir ve hedefe yönelik bir tedavi stratejisinin temelini oluşturur.

3.2 Fiziksel Muayeneler

Atem yolu hastalıklarında fizik muayene, tanının merkezi bir unsurudur. Bütünsel yaklaşım muayene, palpasyon, perküsyon ve oskültasyonu içerir. Bu yöntemler, solunum yollarının sağlık durumu hakkında değerli ipuçları sağlar ve olası hastalıkların tanımlanmasına yardımcı olur.

Muayene

Muayene, hastanın genel görünümünün gözlenmesiyle başlar. Burun kanadı solunumu veya solunum yardımcı kaslarının kullanımı gibi nefes darlığı belirtilerine dikkat edin. Bir siyanoz, yetersiz oksijen teminine işaret edebilir. Toraks ve karın bölgesinin incelenmesi, solunumu etkileyebilecek olası yanlış hizalamalar veya deformiteler hakkında bilgi verir.

7 Bu sadece bir önizleme

Tam kitabı <https://www.altenpflege.de> adresinde kayıtlı kullanıcılar için erişilebilir. Kayıt ve kullanım ücretsizdir. Kaydolmak istemeyenler, 2. sayfada belirtilen tutarı PayPal üzerinden buchhaltung@factsoft.de e-posta adresine gönderip hem kitap başlığını hem de e-posta adresini belirterek ödeyebilirler. Ardından PDF kendilerine e-posta ile gönderilir.

Kısa öğretici kitaplara ücretsiz erişimin yanı sıra, altenpflege.de sitesine kayıt olmak direkt iş başvurusu yapmayı mümkün kılar. Ayrıca, ücretsiz bir iş ilanı vermenizi de sağlar. Siz de altenpflege.de topluluğunun bir parçası olun.