

altenpflege.de Edition

Sách giáo khoa ngắn gọn cho đào tạo điều dưỡng - Trọng tâm chăm sóc người cao tuổi

Theo Ahrens

Bệnh lý các bệnh về đường hô hấp

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Thông tin thư mục

Theo Ahrens – Tiểu sử ngắn

Theo Ahrens, sinh năm 1979 gần München, là giáo viên trong lĩnh vực nghề điều dưỡng và là một nhà giáo dục điều dưỡng tận tâm. Sau khi hoàn thành một năm tình nguyện xã hội tại bệnh viện, ông đã hoàn thành khóa đào tạo trở thành điều dưỡng viên và tích lũy kinh nghiệm quý báu tại khoa chăm sóc đặc biệt. Với mong muốn truyền đạt kiến thức, ông đã học chuyên ngành giáo dục điều dưỡng và bắt đầu giảng dạy tại một trường chuyên ngành ở München từ năm 2009. Theo nổi tiếng với cách giảng dạy thực tế và đồng cảm, giúp chuẩn bị những điều dưỡng viên tương lai cho nghề nghiệp đầy thử thách. Trong đời sống cá nhân, ông sống cùng vợ và hai con tại Berlin và tham gia hoạt động tình nguyện nhằm cải thiện điều kiện trong đào tạo điều dưỡng.

Hướng dẫn này được biên soạn từ các tài liệu sẵn có của ông và sử dụng trí tuệ nhân tạo để hình thành. Việc dịch thuật được thực hiện tự động.

Xuất bản bởi altenpflege.de

Giá miễn phí.

Bản quyền 2024 altenpflege.de

Xin gửi ý kiến đóng góp và đề xuất cải thiện về team@altenpflege.de.

1/1-2412181525

Mục lục

1 Giới thiệu	4
1.1 Mục tiêu của sách giáo khoa ngắn về lý thuyết bệnh học các bệnh về đường hô hấp	4
1.2 Ý nghĩa của các bệnh về đường hô hấp trong chăm sóc người cao tuổi	4
1.3 Vai trò của nhân viên chăm sóc trong việc xử lý các bệnh về đường hô hấp	5
2 Giải phẫu và sinh lý học của đường hô hấp	7
2.1 Cấu trúc của đường hô hấp trên và dưới	7
2.2 Chức năng của đường hô hấp	7
2.3 Cơ chế hô hấp	8
2.4 Điều hòa hô hấp	8
3 Chẩn đoán bệnh về đường hô hấp	10
3.1 Tiền sử bệnh nhân học	10
3.2 Khám sức khỏe	10
3.3 Chẩn đoán bằng thiết bị	11
3.4 Các phương pháp chẩn đoán hình ảnh	12
3.5 Xét nghiệm trong phòng thí nghiệm	13
4 Các bệnh đường hô hấp thường gặp - Nguyên nhân, triệu chứng và diễn tiến	15
4.1 Cảm lạnh (nhiễm trùng cúm)	15
4.2 Cúm (Influenza)	15
4.3 Viêm phế quản (cấp tính và mãn tính)	16
4.4 Viêm phổi (Nhiễm trùng phổi)	17
4.5 Hen phế quản	18
4.6 COPD (Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính)	19
4.7 Khí phế thũng phổi	20
4.8 Tắc động mạch phổi	20
4.9 Ung thư phổi (Karcinôm phổi)	21
4.10 Viêm màng phổi (viêm phổi)	22
4.11 Nhiễm trùng đường hô hấp do vi khuẩn đa kháng thuốc	23
5 Các triệu chứng bệnh về đường hô hấp	25
5.1 Ho	25
5.2 Khó thở (Dyspnoe) và Ngưng thở (Apnoe)	25
5.3 Đau ngực (Đau vùng ngực)	26
5.4 Đàm	27
5.5 Chướng tím tái (Sự xanh xao của da và niêm mạc)	28
5.6 Tấn số hô hấp	29
6 Liệu pháp điều trị bệnh đường hô hấp	30
6.1 Điều trị bằng thuốc	30
6.2 Liệu pháp hô hấp	30
6.3 Liệu pháp oxy (Chỉ định, các phương pháp cung cấp)	31
6.4 Vật lý trị liệu và vận động để tăng cường hô hấp	32
6.5 Liệu pháp hít	33
6.6 Hỗ trợ dinh dưỡng trong trường hợp bệnh đường hô hấp nặng	34
6.7 Phẫu thuật ngoại khoa	35
7 Chăm sóc trong trường hợp bệnh đường hô hấp	37
7.1 Quan sát và giám sát hô hấp	37
7.2 Hỗ trợ trong liệu pháp xông hít	37
7.3 Các tư thế nằm giúp dễ thở	38
7.4 Các biện pháp chăm sóc khi khó thở	39
7.5 Hỗ trợ bài tiết	39
7.6 Phòng ngừa viêm phổi	40
7.7 Chăm sóc tâm lý xã hội trong trường hợp khó thở và trạng thái lo âu	41
8 Tình huống khẩn cấp trong các bệnh về đường hô hấp	43
8.1 Khó thở - Biện pháp cấp cứu	43
8.2 Ngừng thở	43
8.3 Tắc mạch phổi	44
8.4 Sốc phản vệ	45
8.5 Sơ cứu khi có hiện tượng hít sặc	46
9 Phòng ngừa bệnh đường hô hấp	48
9.1 Các biện pháp vệ sinh	48
9.2 Tiêm chủng	48
9.3 Cai thuốc lá	49
9.4 Tăng cường chức năng phổi	50
9.5 Phòng ngừa viêm phổi	51

1 Giới thiệu

1.1 Mục tiêu của sách giáo khoa ngắn về lý thuyết bệnh học các bệnh về đường hô hấp

Cuốn sách giáo khoa ngắn gọn này nhằm mục tiêu truyền đạt kiến thức cơ bản và thực tiễn về các bệnh đường hô hấp, được thiết kế đặc biệt cho nhu cầu trong chăm sóc người cao tuổi. Nó phục vụ như một hướng dẫn cho nhân viên điều dưỡng để phát triển hiểu biết nền tảng về các cơ sở giải phẫu và sinh lý của đường hô hấp. Một mục tiêu khác của cuốn sách là truyền đạt quy trình chẩn đoán và diễn giải kết quả, nhằm đảm bảo nhận biết sớm và phản ứng thích hợp với các bệnh đường hô hấp.

Một phần trọng tâm của cuốn sách là mô tả chi tiết các bệnh đường hô hấp phổ biến ở người cao tuổi, bao gồm nguyên nhân, triệu chứng và diễn tiến của chúng. Những thông tin này rất cần thiết để xây dựng và thực hiện hiệu quả các kế hoạch chăm sóc cá nhân. Cuốn sách cũng cung cấp một tổng quan về các khả năng điều trị và các biện pháp chăm sóc, giúp nhân viên điều dưỡng đảm bảo cung cấp dịch vụ chăm sóc chất lượng cao.

Giá trị đặc biệt được đặt vào quản lý các tình huống khẩn cấp. Nhân viên điều dưỡng cần có khả năng hành động nhanh chóng và có năng lực trong các trường hợp khẩn cấp như khó thở hoặc hít sặc. Phòng ngừa các bệnh đường hô hấp là một trọng tâm khác, bằng cách đề cập đến các biện pháp vệ sinh, tiêm chủng và các chiến lược cai thuốc lá.

Cuối cùng, cuốn sách hướng tới cải thiện chất lượng chăm sóc và nâng cao chất lượng cuộc sống của những người cần chăm sóc, bằng cách trang bị cho nhân viên điều dưỡng kiến thức cần thiết và kỹ năng để phản ứng tối ưu với các bệnh đường hô hấp.

1.2 Ý nghĩa của các bệnh về đường hô hấp trong chăm sóc người cao tuổi

Bệnh đường hô hấp trong công việc chăm sóc hàng ngày có một ý nghĩa đặc biệt quan trọng. Người cao tuổi do sự thay đổi của đường hô hấp và hệ miễn dịch do tuổi tác đặc biệt dễ mắc các bệnh này. Các bệnh đường hô hấp thường gặp như viêm phổi, COPD và viêm phế quản mạn tính có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến tình trạng sức khỏe.

Suy yếu của cơ hô hấp và chức năng phổi liên quan đến tuổi dẫn đến bệnh hô hấp ở người cao tuổi thường nghiêm trọng hơn và kéo dài hơn. Thêm vào đó, các triệu chứng như ho hoặc khó thở ở người cao tuổi không phải lúc nào cũng rõ ràng, điều này gây khó khăn cho việc chẩn đoán và có thể dẫn đến trì hoãn việc điều trị.

Biến chứng cũng phổ biến ở người cao tuổi, đặc biệt khi có các bệnh nền như suy tim hoặc tiểu đường. Một ví dụ điển hình là viêm phổi, đây là một trong những nhiễm trùng phổ biến nhất ở người già và có tỷ lệ mắc bệnh và tử vong cao.

Trong công tác chăm sóc người cao tuổi, việc xử lý các bệnh đường hô hấp đòi hỏi sự chú ý đặc biệt và kiến thức chuyên môn. Các biện pháp chăm sóc phải nhằm hỗ trợ chức năng hô hấp, tránh biến chứng và duy trì chất lượng cuộc sống.

Việc nhận diện và điều trị sớm các bệnh đường hô hấp có thể ảnh hưởng tích cực đến quá trình bệnh. Nhân viên chăm sóc đóng vai trò trung tâm trong việc này; họ thường là những người đầu tiên nhận thấy sự thay đổi trong tình trạng sức khỏe và có thể thực hiện các biện pháp thích hợp.

Tóm tắt lại, các bệnh đường hô hấp trong chăm sóc người cao tuổi có ý nghĩa rất quan trọng. Chúng đòi hỏi kiến thức sâu rộng và phản ứng nhanh chóng để đảm bảo sức khỏe và phúc lợi của người cao tuổi.

1.3 Vai trò của nhân viên chăm sóc trong việc xử lý các bệnh về đường hô hấp

Nhân viên điều dưỡng là nhân tố thiết yếu trong việc xử lý các bệnh về đường hô hấp trong chăm sóc người cao tuổi. Vai trò của họ bao gồm việc quan sát, hỗ trợ và ghi chép tình trạng sức khỏe của những người được giao phó. Việc nhận biết sớm các triệu chứng như ho hoặc khó thở là rất quan trọng để nhanh chóng đưa ra các biện pháp thích hợp.

Một lĩnh vực nhiệm vụ khác là thực hiện và giám sát các can thiệp y tế và chăm sóc. Điều đó bao gồm việc cho uống thuốc, hỗ trợ liệu pháp xông hít và oxy cũng như thực hiện các bài tập liệu pháp hô hấp. Nhân viên điều dưỡng phải liên tục đánh giá hiệu quả của các liệu pháp được sử dụng và thực hiện các điều chỉnh theo thỏa thuận với bác sĩ.

Hướng dẫn và tư vấn cho người cần chăm sóc và người thân cũng là những khía cạnh quan trọng. Nhân viên điều dưỡng cung cấp thông tin về triệu chứng bệnh, tiến trình bệnh và các biện pháp phòng ngừa. Họ thúc đẩy khả năng tự chăm sóc và chấp nhận các liệu pháp cần thiết thông qua các biện pháp giáo dục.

Trong đội ngũ liên ngành, nhân viên điều dưỡng đảm nhận việc phối hợp giữa bác sĩ, trị liệu viên và người thân để đảm bảo sự chăm sóc toàn diện và hiệu quả. Trong đó, giao tiếp cởi mở rất quan trọng để đảm bảo trao đổi thông tin và kinh nghiệm.

Ngoài việc chăm sóc sức khỏe, nhân viên điều dưỡng còn có trách nhiệm cung cấp hỗ trợ tâm lý xã hội. Các bệnh về đường hô hấp có thể gây ra lo lắng và căng thẳng, đặc biệt khi khó thở. Sự thấu cảm và sẵn sàng đối thoại là điều cốt yếu để mang lại cảm giác an toàn và yên bình cho người bệnh.

Tóm lại, nhân viên điều dưỡng là không thể thiếu trong việc chăm sóc người cao tuổi mắc bệnh về đường hô hấp. Thông qua cách tiếp cận toàn diện, họ đóng góp to lớn vào việc cải thiện chất lượng cuộc sống. Họ kết hợp các kỹ năng y tế, chăm sóc và tâm lý xã hội để đáp ứng toàn diện nhu cầu của người cần chăm sóc.

preview

2 Giải phẫu và sinh lý học của đường hô hấp

2.1 Cấu trúc của đường hô hấp trên và dưới

Đường hô hấp được chia thành các đoạn trên và dưới. Đường hô hấp trên bao gồm mũi, khoang mũi và họng. Chúng chịu trách nhiệm làm ấm, làm sạch và làm ẩm không khí hít vào. Khoang mũi được lót bởi một lớp niêm mạc có nhiệm vụ lọc bụi và vi sinh vật. Trong họng, đường thở và đường ăn giao nhau, nơi không khí được chuyển tiếp vào đường hô hấp dưới.

Đường hô hấp dưới bắt đầu với khí quản, một ống đàn hồi được ổn định bởi các vòng sụn để đảm bảo luồng không khí. Khí quản ở phần cuối dưới phân nhánh thành các phế quản, dẫn vào phổi. Các phế quản chính tiếp tục chia nhỏ thành các nhánh phế quản nhỏ hơn, kết thúc ở tiểu phế quản. Các tiểu phế quản này dẫn đến các phế nang, các cấu trúc nhỏ chứa đầy khí, nơi diễn ra quá trình trao đổi khí.

Phổi gồm hai lá phổi, mỗi lá được tạo thành từ các thùy. Lá phổi phải có ba thùy, lá phổi trái có hai, để nhường chỗ cho tim. Phổi được bao bọc trong màng phổi và có tuần hoàn máu tốt, cho phép trao đổi khí từ oxy vào máu và carbon dioxide ra khỏi máu. Việc hô hấp diễn ra thông qua chuyển động nhịp nhàng của cơ hoành và các cơ giữa xương sườn.

Cấu trúc này cho phép cơ thể được cung cấp oxy hiệu quả và thải carbon dioxide, rất quan trọng cho việc duy trì sự sống.

2.2 Chức năng của đường hô hấp

Chức năng chính của đường hô hấp là trao đổi khí, cho phép các quá trình sống còn trong cơ thể diễn ra. Khi hít vào, không khí giàu oxy được dẫn qua đường hô hấp trên và dưới đến các phế nang, các túi phổi. Tại đây, quá trình trao đổi khí diễn ra. Oxy khuếch tán qua các bức tường mỏng của phế nang vào mạng lưới mao mạch xung quanh và đi vào hệ tuần hoàn máu. Đồng thời, carbon dioxide, một sản phẩm cuối cùng của quá trình trao đổi chất, được thải từ máu vào phế nang và thải ra ngoài khi thở ra.

Quá trình vận chuyển oxy trong máu chủ yếu diễn ra thông qua việc liên kết với hemoglobin, một thành phần của hồng cầu. Nhờ đó, oxy được vận chuyển đến các mô và cơ quan của cơ thể, nơi nó được sử dụng cho hô hấp tế bào và sản xuất năng lượng. Carbon dioxide, được tạo ra trong quá trình hô hấp tế bào, lại được vận chuyển qua máu đến phổi để thở ra.

Ngoài trao đổi khí, đường hô hấp còn thực hiện các chức năng bảo vệ và điều hòa. Khoang mũi và họng lọc các hạt và vi sinh vật khỏi không khí hít vào, trong khi niêm mạc trong phế quản bắt giữ và vận chuyển các hạt lạ. Sự làm ẩm và làm ấm không khí trong đường hô hấp trên cũng đảm bảo điều kiện tối ưu cho khu vực phế nang nhạy cảm.

Tóm lại, đường hô hấp rất quan trọng đối với sự duy trì cân bằng nội môi. Chúng không chỉ cho phép cung cấp oxy cho các tế bào cơ thể và loại bỏ carbon dioxide mà còn đóng góp đáng kể vào việc bảo vệ và điều hòa không khí hít vào.

2.3 Cơ chế hô hấp

Cơ học hô hấp mô tả các quá trình vật lý cần thiết cho việc hít vào và thở ra. Các quá trình này dựa trên sự chênh lệch áp suất giữa phổi và môi trường, xảy ra do sự chuyển động của cơ hô hấp.

Khi hít vào, còn gọi là hô hấp, cơ hoành, cơ hô hấp chính, co lại. Nó hạ xuống và trở nên phẳng hơn, làm tăng không gian trong khoang ngực. Các cơ liên sườn cũng nâng lồng ngực lên, làm tăng thêm thể tích của khoang ngực. Áp suất âm tạo ra kéo không khí qua đường hô hấp vào các phế nang phổi, nơi diễn ra trao đổi khí.

Khi thở ra hoặc là expiration, cơ hoành thư giãn, nâng lên và lồng ngực hạ xuống nhờ sự co ngót đàn hồi của phổi. Quá trình này làm giảm thể tích của khoang ngực. Hệ quả là áp suất trong phổi tăng lên so với áp suất ngoài, dẫn đến việc không khí thoát ra. Thở ra thông thường là một quá trình thụ động, không yêu cầu hoạt động cơ bắp chủ động.

Khi công việc hô hấp tăng lên, chẳng hạn trong khi gắng sức hoặc có bệnh lý về đường hô hấp, các cơ hô hấp hỗ trợ bổ sung sẽ tham gia vào quá trình này. Những cơ này, như cơ bụng và một số cơ cổ, giúp thay đổi không gian trong lồng ngực để tối đa hóa hiệu quả hô hấp.

Cơ học hô hấp không chỉ cho phép vận chuyển không khí vào và ra khỏi phổi, mà còn góp phần ổn định lồng ngực và tinh chỉnh luồng không khí trong đường hô hấp. Khả năng của bệnh nhân sử dụng hiệu quả các cơ chế này có thể bị suy giảm do quá trình lão hóa hoặc bệnh lý về đường hô hấp, đòi hỏi các can thiệp điều trị có mục đích.

2.4 Điều hòa hô hấp

Điều hòa hô hấp điều chỉnh sự thích nghi của hô hấp với nhu cầu oxy của cơ thể. Tại trung tâm hô hấp, nằm trong thân não, diễn ra sự điều khiển trung tâm về tần suất và độ sâu của hô hấp. Hoạt động thần kinh tại trung tâm hô hấp khởi xướng và điều chỉnh sự trao đổi nhịp nhàng của oxy và carbon dioxide giữa cơ thể và môi trường. Các kích thích quan trọng cho sự điều hòa hô hấp đến từ nồng độ của oxy (O_2) và carbon dioxide (CO_2) trong máu.

Các thụ thể hóa học đóng vai trò quyết định trong quá trình này. Các thụ thể hóa học ngoại vi, chủ yếu nằm trong động mạch cảnh và động mạch chủ, đo áp suất riêng phần của oxy trong động mạch. Khi hàm lượng oxy giảm, hô hấp sẽ được tăng cường để đảm bảo cung cấp oxy đầy đủ.

Các thụ thể hóa học trung ương trong thân não chủ yếu phản ứng với những thay đổi về áp suất riêng phần của carbon dioxide trong máu. Sự gia tăng CO_2 dẫn đến gia tăng nồng độ ion hydro, điều này kéo theo sự gia tăng hoạt động hô hấp. Những cơ chế này đảm bảo rằng pH của máu được giữ ổn định ở mức tối đa.

Các yếu tố khác cũng ảnh hưởng đến việc điều hòa hô hấp. Các thụ thể cơ học trong phổi cung cấp phản hồi về trạng thái giãn nở của mô phổi, điều này có thể điều chỉnh độ sâu hô hấp thông qua các cung phản xạ. Ngoài ra, trạng thái cảm xúc và hoạt động thể chất cũng thay đổi tần số hô hấp, vì chúng cũng thay đổi nhu cầu chuyển hóa và do đó là thành phần của khí máu.

Những thay đổi trong điều hòa hô hấp có thể xảy ra do quá trình lão hóa hoặc bệnh tật. Ví dụ, sự nhạy cảm giảm của các thụ thể hóa học có thể làm giảm khả năng thích nghi của hô hấp, điều mà phải luôn được chú ý trong quá trình chăm sóc. Các nhân viên chăm sóc phải có khả năng nhận ra sớm các dấu hiệu của sự điều hòa hô hấp bị rối loạn và đưa ra các biện pháp phù hợp để đảm bảo chất lượng hô hấp và do đó là sự thoải mái cho bệnh nhân.

3 Chẩn đoán bệnh về đường hô hấp

3.1 Tiền sử bệnh nhân học

Việc lấy bệnh sử là một bước đầu tiên quan trọng trong chẩn đoán các bệnh về đường hô hấp. Nó bao gồm việc thu thập có hệ thống tiền sử bệnh của một bệnh nhân thông qua câu hỏi có mục đích và rất cần thiết để lập kế hoạch các biện pháp chẩn đoán sau đó một cách hợp lý.

Những thông tin quan trọng trong việc lấy bệnh sử bao gồm:

- **Ho:** Thời gian, nguyên nhân, tính chất sản xuất (có đờm hoặc khô), màu sắc và độ đặc của đờm.
- **Khó thở:** Xuất hiện (khi gắng sức hoặc nghỉ ngơi), tiến trình, mối liên hệ với các nguyên nhân nhất định như hoạt động thể chất hoặc tiếp xúc với các chất gây dị ứng.
- **Đau ngực:** Vị trí, cường độ, đau lan tỏa, phụ thuộc vào hô hấp.
- **Tím tái:** Tiến trình thời gian và mối liên hệ với các triệu chứng khác.
- **Triệu chứng thể chất:** Sốt, ớn lạnh, mệt mỏi hoặc thay đổi cân nặng.
- **Dị ứng:** Sự hiện diện đã biết của dị ứng đối với thuốc, thực phẩm hoặc các chất gây dị ứng môi trường.
- **Yếu tố nguy cơ:** Tiền sử hút thuốc (bao gồm hút thuốc thụ động), tiếp xúc nghề nghiệp với các chất độc hại, các bệnh lý nền như COPD hoặc hen suyễn.
- **Tiền sử gia đình:** Sự hiện diện của bệnh về đường hô hấp ở người thân cấp một.
- **Sử dụng thuốc:** Thuốc hiện tại và trước đây, đặc biệt là thuốc giãn phế quản hoặc kháng viêm.
- **Triệu chứng bổ sung:** Như đổ mồ hôi đêm, khàn tiếng hoặc khó thở, có thể mang lại ý nghĩa khác cho phức hợp triệu chứng.

Một bệnh sử kỹ lưỡng giúp thu hẹp các nguyên nhân có thể xảy ra nhất của triệu chứng và định hình quá trình chẩn đoán tiếp theo. Việc thu thập chính xác các khía cạnh này hỗ trợ các nhân viên chăm sóc trong việc chăm sóc bệnh nhân và là nền tảng cho một chiến lược điều trị có mục tiêu.

3.2 Khám sức khỏe

Việc khám thực thể trong các bệnh lý đường hô hấp là một phần quan trọng của chẩn đoán. Cách tiếp cận toàn diện bao gồm quan sát, sờ nắn, gõ và nghe. Những phương pháp này cung cấp các chỉ số quý giá về tình trạng sức khỏe của đường hô hấp và hỗ trợ trong việc nhận diện các bệnh lý khả nghi.

Quan sát

Quan sát bắt đầu với việc nhận xét về tổng thể vẻ ngoài của bệnh nhân. Chú ý đến dấu hiệu khó thở, như thở cánh mũi hoặc việc sử dụng cơ hô hấp phụ. Chúng tím tái có thể chỉ ra việc cung cấp oxy không đủ. Quan sát vùng ngực và bụng cung cấp thông tin về sự sai lệch hoặc biến dạng có thể ảnh hưởng đến hô hấp.

7 Đây chỉ là bản xem trước

Cuốn sách đầy đủ có trên <https://www.altenpflege.de> cho người dùng đã đăng ký. Việc đăng ký và sử dụng đều miễn phí. Ai không muốn đăng ký có thể chuyển khoản số tiền được nêu ở trang 2 qua Paypal tới buchhaltung@factsoft.de và ghi rõ tên sách cũng như địa chỉ email. Sau đó, họ sẽ nhận được PDF gửi qua email.

Bên cạnh việc truy cập miễn phí vào các sách giáo khoa ngắn, việc đăng ký trên altenpflege.de còn cho phép ứng tuyển trực tiếp vào các công việc. Và cả việc tự đăng tin tuyển dụng miễn phí. Hãy trở thành một phần của cộng đồng altenpflege.de.