



Oddychać znaczy żyć

O czym należy podczas opieki nad pacjentami z POChP pamiętać

Oddychanie jest czymś oczywistym - dopóki nie przestanie działać płynnie. Jeśli Twój podopieczny cierpi na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POChP), oddychanie może stać się codziennym wyzwaniem. Duszność, kaszel i uczucie braku wystarczającej ilości powietrza obciążają ciało, jak i umysł. Zarówno w Niemczech liczba przypadków POChP stale rośnie, szczególnie u starszych osób w grupie wiekowej od 70 do 74 lat cierpi na nią. Choroby nie można wyleczyć, ale można ją leczyć za pomocą ukierunkowanych środków, aby jakość życia około 15% mężczyzn i 10% kobiet utrzymać jak najlepszą.

Co powoduje POChP?

POChP jest spowodowana trwałym zwężeniem dróg oddechowych, które nie ustępuje w pełni. Jest ona zwykle spowodowana przewlekłym zapaleniem oskrzeli i zniszczeniem pęcherzyków płucnych (rozedmą płuc). Głównymi przyczynami są

- Palenie - największy czynnik ryzyka
- Zanieczyszczenie powietrza - w szczególności z powodu spalin z silników wysokoprężnych lub cząstek stałych
- Narażenie zawodowe na pył lub chemikalia
- Częste infekcje dróg oddechowych w dzieciństwie

POChP wpływa nie tylko na płuca. Ponieważ wymiana tlenu jest coraz bardziej zakłócona, inne narządy również mogą ulec uszkodzeniu. Szczególnie dotknięte są



Serce, które tlen jest bardziej obciążone z powodu braku



Mięśnie, które rozpadają się z powodu braku ćwiczeń



Układ kostny, który staje się bardziej podatny na osteoporozę



Metabolizm, który może stracić równowagę



Psychika, ponieważ wiele osób cierpi na stany lękowe lub depresję.



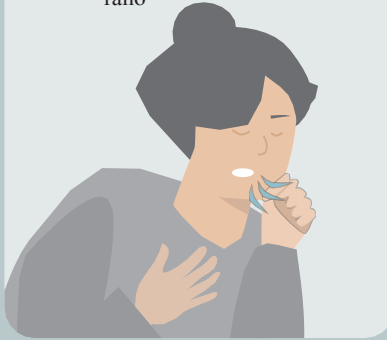


Choroba objawia głównymi symptomami: się 3

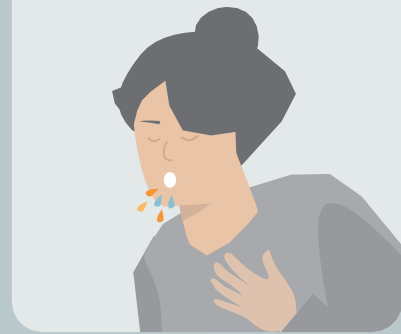
- 1. Skrócenie oddechu** - początkowo tylko przy wysiłku, później również w spoczynku



- 2. Kaszel** - często uporczywy, szczególnie rano



- 3. Płwocina** - gęsty śluz, często odbarwiony



Innymi objawami mogą być

- Odgłosy podczas wydechu
- Ucisk w klatce piersiowej
- Spadek wydajności i zmniejszająca się odporność
- Wychudzenie (kacheksja)
- Niebiesko-czerwone przebarwienia skóry (sinica) z powodu braku tlenu



Kiedy szczególnie występuje ?duszność

- **Obciążenie fizyczne:** podczas wchodzenia po schodach, chodzenia lub podnoszenia przedmiotów, później nawet podczas ubierania się i rozbierania lub mówienia.
- **W nocy i podczas leżenia:** Z powodu zwiększonego gromadzenia się wydzielin, często lepiej z uniesioną górną częścią ciała.
- **Gdy zmienia się pogoda:** Wilgotne, zimne lub gorące powietrze może dodatkowo podrażniać drogi oddechowe
- **Z infekcjami:** Infekcje dróg oddechowych, takie jak grypa lub zapalenie oskrzeli, mogą znacznie nasilać zadyszkę
- **W przypadku stresu :** emocjonalnego lęk i ataki paniki mogą jeszcze bardziej utrudniać oddychanie.



POChP rozwija się w 4 stopniach nasilenia:

Etap I - łagodna POChP:	Etap II - umiarkowanie ciężka POChP:	Etap III - Ciężka POChP:	Stadium IV - bardzo ciężka POChP:
Ledwo zauważalna przeszkoda w oddychaniu Objętość płuc powyżej 80%.	Zauważalne objawy Duszność podczas wysiłku fizycznego Objętość płuc między 50% a 80%.	Znaczna duszność, częste epizody choroby Objętość płuc między 30% a 50%.	Ciężki tlenku, zagrażające życiu epizody pogorszenia stanu zdrowia (zaostrenia) Objętość płuc poniżej 30%.



Uwaga: Niebezpieczne pogorszenie jakości w zimie

POChP może pogarszać się epizodycznie - te nazywane są zaostreniami. Występują one szczególnie w chłodnych miesiącach zimowych i często wymagają pilnego dostosowania leczenia przez lekarza.

Oznaki ostrzegawcze zaostrenia:

- Nagły duszności
- Zwiększony kaszel
- Więcej lub twardsza plwocina
- Zmiana koloru wyrzutu (żółto-zielony)
- Ogólne osłabienie, zmęczenie lub gorączka

Jeśli zauważysz takie zmiany u swojego podopiecznego, natychmiast poinformuj o tym pielęgniarkę, która powinna niezwłocznie skontaktować się z lekarzem.

Należy natychmiast wezwać pogotowie ratunkowe! W przypadku) poważnej duszności lub niebieskawego zabarwienia (sinicy) należy natychmiast wezwać lekarza pogotowia ratunkowego.





Opieka nad pacjentami z POChP:

1 Ułatwienie oddychania

- Utrzymuj postawę, która ułatwia oddychanie,
z. Np. uniesienie górnej części ciała w celu poprawy czynności płuc
- Zachęcaj do odkrztuszania poprzez delikatne
Stukanie masuje plecy.
- Wspomagaj techniki oddechowe, takie jak hamowanie wargami (patrz strona 20).

2 Obsługa terapii tlenowej

Jeśli pacjent otrzymuje tlenoterapię, należy ściśle przestrzegać przepisanej dawki. Nigdy nie należy tlenu zwiększać dawki bez zezwolenia, ponieważ zbyt wysoka dawka może osłabić napęd oddechowy. Należy regularnie sprawdzać skórę pod kątem punktów ucisku spowodowanych przez maskę tlenową lub kaniulę nosową.

3 Zarządzanie atakami niewydolności oddechowej

- Zachowaj spokój i komunikuj się
Zapewniasz swojemu klientowi bezpieczeństwo.
- Ustaw podopiecznego w pozycji pionowej (lub na siedzeniu autokaru) i poprowadź go.
Można go jako hamulca wargowego.
- Poinformować opiekuna, który w razie potrzeby poda przepisane leki.
podawane są leki rozszerzające oskrzela
- W przypadku ciężkiej duszności lub niebieskawego odbarwienia (sinica) wezwanie
Prosimy o natychmiastowe wezwanie karetki

4 Zwróć uwagę na swoją dietę

Pacjenci z POChP często mają zwiększone ryzyko niedożywienia, ponieważ oddychanie wymaga dużo energii. Wysokokaloryczne, lekkostrawne pokarmy podawane w małych porcjach. powinny być zatem Należy również unikać pokarmów wzdymających, ponieważ mogą uciskać przeponę one i utrudniać oddychanie

5 Optymalizacja spożycia płynów

Aby rozluźnić gęstą wydzielinę, pacjent powinien pić wystarczającą ilość płynów (zgodnie z zaleceniami). lekarza Ciepłe napoje, takie jak herbata odkrztuszanie., również ułatwiają

- ### 6 Promowanie ćwiczeń i mobilności
- Regularne lekkie ćwiczenia zapobiegają utracie mięśni i dusznościom. Spaceruj regularnie dla utrzymania funkcji płuc. również Należy jednak uważać, aby nie przeciążyć podopiecznego i zaplanować odpowiednie przerwy. Twój podopieczny powinien poruszać się dużo, jak tylko takmoże - nawet kilka kroków dziennie jest pomocne.

7 Dostosowanie codziennej struktury

Twój podopieczny może utrzymać najwyższą możliwą jakość życia pomimo POChP, jeśli dostosujesz opiekę do jego indywidualnych limitów stresu. powinny być zatem zawsze całej codziennej rutynie. Wystarczające przerwy na odpoczynek zaplanowane w

8 Staranna higiena jamy ustnej

Inhalacje lub terapie tlenowe mogą wysuszać błonę śluzową jamy ustnej. Dlatego należy codziennie podopiecznego sprawdzać jamę ustną pod kątem zaczerwienienia lub urazów. Należy również zapewnić i dokładną pielęgnację jamy ustnej. regularną

9 Leki i Instrukcje

Upewnij się, że Twój

podopieczny prawidłowo przyjmuje podaje leki (patrz numer 12/2024 "DurchblickPflege"). Inhalatory powinny być również regularnie czyszczone, aby zapobiec. Należy również motywować podopiecznego infekcjom. do regularnego ćwiczeń oddechowych zaleconych przez lekarza lub terapeutę.

10 Różne

Dobrym pomysłem jest regularne szczepienie opiekuna z POChP w celu zapobiegania infekcjom. Powinieneś również upewnić się, że jako opiekun nie pachniesz zbyt mocno perfumami lub dymem, gdy jesteś na służbie.

