

# **Sestra a ošetrovateľská starostlivosť u pacienta s dušnosťou v ORL.**

Autor :Mgr. Danka Chovancová

Pracovisko: ORL klinika FN Trenčín

## **Úvod**

Akútna obštrukcia dýchacích ciest je stav, keď nejaký predmet alebo patologický proces znemožní normálne prúdenie vzduchu tracheobronchiálnym stromom. Úplná obštrukcia dýchacích ciest musí byť okamžite uvoľnená prudkým stlačením brucha alebo riešená pomocou urgentnej tracheotómie alebo koniopunkcie (zavedenie ihly medzi krykoidnou a štítnou chrupavkou hrtanu). (Adams,B.-Harols,C.E.1999)

V prednáške uvádzam príčiny obštrukcie dýchacích ciest, príznaky sprevádzajúce obštrukciu dýchacích ciest, okamžitú a tiež následnú starostlivosť o pacienta pri dušnosti. V závere uvádzam najčastejšie sesterské diagnózy, s ktorými sa stretávame pri akútnej obštrukcii dýchacích ciest a návrh štandardu ošetrovateľskej starostlivosti pri akútnom príjme.

## **Príčiny obštrukcie dýchacích ciest.**

Medzi hlavné a časté príčiny obštrukcie dýchacích ciest môžeme zaradiť nasledujúce situácie a stavy:

- zapadnutie jazyka (hlavne u pacienta v bezvedomí)
- vdýchnutie cudzích telies (mince a časti hračiek u detí, čiastočné náhrady chrupu u dospelých)
- epiglotitída (zápal hrtanovej príchlopky)
- absces hltana
- alergické reakcie (angioedém jazyka)
- dislokácia trachey (objemnou strumou, lymfomom alebo pľúcny nádorom)
- úraz (zlomenina laryngu, narastajúci hematom na krku, disrupcia priedušnice alebo priedušky)
- postihnutie centrálného nervového systému (napr. cievna mozgová príhoda)
- pooperačný opuch (napr. po výkonoch na prednej strane krku). (Profant,M. a kol.2000)

## **Posúdenie klinických príznakov.**

Pri posudzovaní klinických príznakov si všímame hlavne tieto charakteristické prejavy a príznaky:

- neschopnosť hovoriť, dýchať alebo zakašľať (pri úplnej obštrukcii)
- obtiažne zrýchlené dýchanie sprevádzané tachykardiou a zvýšením krvného tlaku (klasické príznaky čiastočnej obštrukcie)

- emocionálna tieseň alebo panika (pri čiastočnej aj úplnej obštrukcii)
- vzrušivosť a nekľud progredujúci do straty vedomia
- stridor (pri čiastočnej obštrukcii)
- povievanie nosných krídel (pri čiastočnej aj úplnej obštrukcii)
- potenie (pri čiastočnej aj úplnej obštrukcii)
- cyanóza (pri čiastočnej aj úplnej obštrukcii)
- zvieranie hrdla, ktoré je univerzálnym znakom tiesne (pri úplnej obštrukcii)
- zníženie bráničných exkurzií a zvýšené zapojenie pomocných dýchacích svalov (pri čiastočnej obštrukcii)
- zvýšené dýchacie úsilie (pri čiastočnej obštrukcii progredujúcej do úplnej obštrukcie)
- redukované dýchacie šelesty (pri čiastočnej obštrukcii)
- neprítomné dýchacie šelesty (pri úplnej obštrukcii). (Adams,B.-Harols,C.E.1999)

### **Okamžité opatrenia**

Ak je podozrenie na akútnu obštrukciu dýchacích ciest, treba volať lekársku pomoc. Potom treba postupovať týmito krokmi:

- ak je pacient pri vedomí a sedí alebo stojí, treba stlačiť opakovane prudko brucho, až dokiaľ nedôjde k vypudeniu cudzieho telesa, alebo pacient neupadne do bezvedomia

- ak je pacient v bezvedomí, treba ho uložiť do polohy na chrbte. Záklonom hlavy a predsunutím dolnej čeľuste uvoľniť dýchacie cesty. Potom päťkrát prudko stlačiť brucho a po každom stlačení sa prstami snažiť odstrániť možný cudzí predmet.

- treba pátrať po pulze na karotídach. Ak nie je hmatný, zahájiť kardiopulmonálnu resuscitáciu.

- podľa indikácie pripraviť ednotrachoálnu intubáciu a mechanickú ventiláciu, odsávačku s odsávacími katétami k odstráneniu sekrétov z endotracheálnej kanyly

- zaistiť prístup do žily a udržiavať ho infúziou fyziologického roztoku

- zahájiť trvalé monitorovanie srdečnej činnosti k hodnoteniu srdečnej frekvencie a rytmu

- ak sa pacient nachádza na bežnom oddelení alebo na príjme, treba pripraviť transport na jednotku intenzívnej starostlivosti

- pri prevoze treba vziať so sebou pohotovostný dýchací prístroj, pohotovostné lieky a intravenózne roztoky.

- pacienta po koniopunkcii treba prevážať s doprovodom lekára, anesteziológa alebo zdravotníka skúseného v starostlivosti o dýchacie cesty. (Adams,B.-Harols,C.E.1999)

### **Postup po stabilizácii stavu**

Po stabilizácii stavu pacienta treba pokračovať podľa týchto pokynov:

- udržiavať priechodnosť dýchacích ciest
- podávať kyslík podľa ordinácie
- udržiavať pacienta v polohe podporujúcej optimálne čistenie dýchacích ciest, napr. v úplnej alebo čiastočnej Fowlerovej polohe
- sledovať najmenej jedenkrát za hodinu základné životné funkcie, hlavne krvný tlak a tepovú frekvenciu
- pravidelne sledovať hodnoty arteriálnych krvných plynov a hlásiť abnormálne výsledky, posudzovať saturáciu hemoglobínu kyslíkom podľa výsledkov kontinuálnej pulznej oxymetrie alebo arteriálnych krvných plynov
- najmenej jedenkrát za hodinu sledovať posluchový nález na pľúcach a frekvenciu a hĺbku dýchania
- podľa potreby opakovane odsávať endotracheálnu kanylu a orofarynx, aby bola zachovaná priechodnosť dýchacích ciest
- pripraviť pacienta na diagnostické postupy (RTG hrudníka, bronchoskopiu alebo CT hrudníka ) k overeniu príčiny obštrukcie dýchacích ciest
- v priebehu starostlivosti pacienta oboznámiť, čo sa stalo a vysvetliť mu význam všetkých lekárskeho prístrojov a postupov
- poskytnúť pacientovi i jeho rodine emocionálnu podporu. (Adams,B.-Harols,C.E.1999)

### **Následná starostlivosť.**

Následná starostlivosť spočíva v ďalšej kontrolnej činnosti nasledovne:

- po endotracheálnej extubácii nabádať pacienta každú hodinu ku kašľu, hlbokému dýchaniu a stimulačnej spirometrii
- pokračovať v sledovaní úrovne okysličenia pomocou pulznej oxymetrie alebo meraním arteriálnych krvných plynov podľa ordinácie. (Adams,B.-Harols,C.E.1999)

### **Sesterské diagnózy podľa priority.**

Medzi najčastejšie sa vyskytujúce sesterské diagnózy môžeme zaradiť nasledovné diagnózy:

- Zhoršená priechodnosť dýchacích ciest v súvislosti s akútnou obštrukciou cudzím predmetom.

- Nedostatočné dýchanie v súvislosti s prekážkou v dýchacích cestách.
- Neschopnosť udržať spontánne dýchanie v súvislosti s obštrukciou dýchacích ciest.
- Riziko dusenia v súvislosti s obštrukciou dýchacích ciest.
- Riziko narušenej výmeny plynov v súvislosti s nerovnováhou medzi ventiláciou a perfúziou.
- Narušená verbálna komunikácia v súvislosti s akútnym stavom.
- Riziko aspirácie v súvislosti s utlmením kašľového reflexu.
- Úzkosť v súvislosti s ohrozením života.
- Strach v súvislosti s akútnym stavom. (Vorošová, G. a kol. 2001, Doenges M.E.- Moorhouse M.F. 2001)

### **Štandard ošetrovateľskej starostlivosti o pacienta s dušnosťou.** (Gomolčáková et al. 2004)

Charakteristika štandardu:

Procesuálny štandard výkonu

Cieľ : Zabezpečiť priechodnosť dýchacích ciest pri akútnom príjme pacienta na ORL

**Skupina starostlivosti** – pacienti, ktorí sú pri príjme dušní

**Dátum použitia** –

**Dátum kontroly** – najmenej 2x za rok, priebežne, nepravidelne

**Kontrolu vykonal** – manažéri ošetrovateľstva

**Podpis zodpovedného pracovníka** – vedúca sestra oddelenia

### **Kritériá štruktúry**

Š 1 Pracovníci : sestra

Š 2 Prostredie : príjmová ambulancia, oddelenie

Š 3 Pomôcky : tlakomer, fonendoskop, set na tracheotómiu, set na koniopunkciu, sterilné štvorce, intavenózne kanyly, intravenózne krytie, pomôcky na dezinfekciu kože, tampóny, emitné misky, papierová vata, monitor, pulzný oxymeter, jednorazové rukavice, jednorazové masky, sterilné rukavice.

Š 4 Dokumentácia : sesterská/ zdravotná dokumentácia

### **Kritériá procesu**

P 1 Sestra zhodnotí aktuálny stav pacienta

P 2 Sestra privolá lekára.

P 3 Sestra zabezpečí pomôcky k okamžitej intubácii pacienta.

P 4 Sestra zaistí venózne prístup u pacienta

P 5 Sestra asistuje lekárovi pri intubácii.

P 6 Sestra podáva lieky podľa ordinácie lekára.

P 7 Sestra monitoruje vitálne funkcie u pacienta a zaznamenáva ich.

P 8 Sestra zabezpečí transport pacienta na ordinované vyšetrenia – rtg, CT a pod.

P 9 Sestra dbá na hygienickú starostlivosť u pacienta.

P 10 Sestra sleduje saturáciu kyslíka pomocou pulzného oxymetra.

P 11 Sestra monitoruje pacienta á 1 hod. a zaznamenáva do dokumentácie.

P 12 Sestra nabáda pacienta ku odkašliavaniu.

P 13 Sestra komunikuje s pacientom.

P 14 Sestra informuje pacienta a príbuzných o jeho zdravotnom stave v rámci svojich kompetencií.

### **Kritériá výsledku**

V 1 Pacient má zabezpečené vitálne funkcie.

V 2 Pacient je mimo ohrozenia života.

V 3 Pacient a jeho príbuzní sú oboznámení s jeho zdravotným stavom.

### **AUDIT**

**Ošetrovateľský audit:** Vyhodnotenie splnenia štandardu ošetrovateľskej starostlivosti o pacienta s dušnosťou.

**Oddelenie:**

**Audítori:**

**Dátum:**

**Metódy:** kontrola pomôcok, kontrola ošetrovateľskej dokumentácie, pozorovanie sestry počas výkonu, otázka pre lekára.

	<b>Kód</b>	<b>Kontrolné kritériá</b>	<b>Metóda hodnotenia</b>	<b>áno</b>	<b>nie</b>
<b>Š</b>	<b>Š1</b>	Má sestra k dispozícii potrebné pomôcky ?	Kontrola prostredia		
<b>T</b>	<b>Š2</b>		Kontrola pomôcok		
<b>R</b>	<b>Š3</b>				

U K T Ú R A	Š4	Má sestra k dispozícii dokumentáciu pacienta?	Kontrola ošetrovateľskej dokumentácie		
P R O C E S	P1	Posúdila sestra pacientov celkový stav	Pozorovanie sestry		
	P2	a vedela správne reagovať na pacientov stav?	počas výkonu		
	P3	Zabezpečila sestra všetky potrebné pomôcky na okamžitú intubáciu pacienta ?	Pozorovanie sestry počas výkonu		
	P4	Zaistila sestra venózný prístup pacienta?	Pozorovanie sestry počas výkonu		
	P5	Asistovala sestra lekárovi počas intubácie?	Pozorovanie sestry počas výkonu		
	P6	Podávala sestra lieky pacientovi podľa ordinácie lekára?	Pozorovanie sestry počas výkonu		
	P7	Monitorovala sestra vitálne funkcie u pacienta	Kontrola ošetrovateľskej dokumentácie		
	P8	Zabezpečila sestra transport pacienta na všetky naordinované vyšetrenia?	Pozorovanie sestry počas výkonu		
	P9	Zabezpečuje sestra hygienickú starostlivosť pacientovi?	Pozorovanie sestry počas výkonu		
	P10	Sleduje sestra saturáciu kyslíka a vitálne funkcie u pacienta?	Pozorovanie sestry počas výkonu		
	P11		Kontrola ošetrovateľskej dokumentácie		

	<b>P12</b>	Nabáda sestra pacienta k pravidelnému vykašliavaniu?	Pozorovanie sestry počas výkonu		
	<b>P13</b> <b>P14</b>	Venuje sa setra pacientovmu psychickému stavu a tiež rodinným príslušníkom v rámci svojich kompetencií?	Pozorovanie sestry počas výkonu		
V Ý S L E D O K	<b>V1</b>	Má pacient zabezpečené vitálne funkcie?	Otázka pre lekára		
	<b>V2</b>	Je pacient mimo ohrozenia života?	Otázka pre lekára		
	<b>V3</b>	Sú pacient a jeho príbuzní oboznámení s pacientovým zdravotným stavom?	Otázka pre pacienta a rodinných príslušníkov		

#### **Zoznam použitej literatúry:**

ADAMS,B.-HAROLS,C.E.1999.Sestra a akutní stavy od A do Z. Praha:Grada Publishing,1999.488 s. ISBN 80-7169-893-8.

DOENGES M.E.- MOORHOUSE M.F.2001. Kapesní průvodce zdravotní Sestry.Praha: Grada,2001.568 s.ISBN 80-247-0242-8

GOMOLČÁKOVÁ,V.et al. 2004.Rámcové procesuálne štandardy ošetrovateľských výkonov I-VI.1. vydanie, Bratislava MZ SR 2004-2006

PROFANT,M. a kol.2000. Otolaryngológia. Bratislava: ARM,2000.232 s. ISBN 80-9688-292-6.

VOROŠOVÁ, G. a kol.2005. Interné ošetrovateľstvo.Osveta,2005.198 s. ISBN 80-8063-192-1.

#### **Kontaktná adresa:**

Mgr. Danka Chovancová  
 ORL klinika FN  
 Trenčín  
 chovancovadanka@azet.sk