

SPZOZ- ZZ
w Makowie Maz.

ZALECENIA PIELEŃNIARSKIE WSKAZANIA DLA PACJENTA Z POChP

Wydanie 1
z dnia 04.01.2022 r.
strona 1

Przewlekła Obturacyjna Choroba Płuc (POChP) jest jedną z najczęściej występujących przewlekłych chorób układu oddechowego u osób starszych. POChP to złożona jednostka chorobowa, która charakteryzuje się postępującym i nieodwracalnym zwężeniem oskrzeli. Głównym czynnikiem ryzyka i jedną z najważniejszych przyczyn zachorowania na POChP jest wieloletnie palenie tytoniu. Do pozostałych czynników ryzyka należą: zanieczyszczenie powietrza atmosferycznego, bierne palenie, infekcje układu oddechowego we wczesnym dzieciństwie, nadreaktywność oskrzeli lub astma, nawracające infekcje oskrzelowo-płucne, uwarunkowania genetyczne. Przyczyny te wywołują i podtrzymują przewlekły proces zapalny w obrębie układu oddechowego i całego organizmu. Powoduje to rozwój zmian pozapłucnych i wpływa na przebieg choroby.

W zaawansowanej postaci prowadzi do inwalidztwa oddechowego i zgonu, dlatego tak ważną rolę odgrywa profilaktyka skierowana na zaprzestanie palenia. Rezygnacja z palenia ma zapobiec wystąpieniu choroby, nie dopuścić do jej rozwoju lub przeciwdziałać wystąpieniu powikłań. Opieka pielęgniarska w przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc skierowana jest przede wszystkim na szeroko pojętej edukacji chorych i ich rodzin, a także wspieraniu w walce z chorobą.

Głównym problemem pielęgnacyjnym pacjentów chorych na POChP jest przede wszystkim przewlekła duszność spowodowana obturacją dróg oddechowych i zaburzoną wentylacją płuc.

Najważniejszymi wskazaniami jest:

- ocena charakteru i stopnia nasilenia duszności (zmniejszenie nasilenia duszności),
- eliminacja czynników nasilających duszność (nadmierny wysiłek fizyczny, stres psychiczny)
- utrzymanie w pomieszczeniu chorego korzystnych warunków mikroklimatu - wilgotność powietrza 60-70% , temperatura 18-20°C, dostęp do świeżego powietrza, unikanie przeciągów,
- pomoc pacjentowi w zaspokajaniu potrzeb fizjologicznych oraz czynnościach samoobsługowych,
- choremu leżącemu pomoc w przyjęciu właściwej pozycji poprawiającej efektywność oddychania - pozycja półwysoka, wysoka lub wysoka z pochyleniem do przodu
- uczenie oraz motywowanie pacjenta do wykonywania ćwiczeń oddechowych usprawniających wentylację płuc (3 razy dziennie 5-15 min),
- ubieranie się w wygodny strój, nieograniczający ruchów klatki piersiowej ,
- zachęcanie pacjenta do regularnej tolerowanej przez niego aktywności fizycznej,

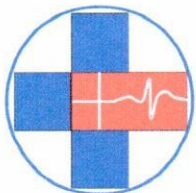


SPZOZ- ZZ
w Makowie Maz.

ZALECENIA PIELEŃNIARSKIE WSKAZANIA DLA PACJENTA Z POChP

Wydanie 1
z dnia 04.01.2022 r.
strona 2

- motywowanie chorego do rzucenia nałogu palenia tytoniu,
- prawidłowe stosowanie leków wziewnych,
- podanie tlenu w sytuacji nasilenia duszności,
- zwiększenie efektywności odkrztuszania oraz zniwelowania ryzyka wystąpienia powikłań choroby,
- obserwacja oraz ocena trudności wykrztuszania wydzieliny, jej ilości oraz charakteru, sytuacji i czynników nasilających kaszel,
- zwiększenie podaży płynów (po wcześniejszej konsultacji z lekarzem - ryzyko przeciążenia układu krążenia)
- przyjmowania rano na czczo ciepłych płynów,
- układanie w pozycjach drenażowych (przeciwwskazaniem jest duszność),
- oklepywanie (3 razy dziennie 5-10 min)
- wykonywanie ćwiczeń oddechowych,
- zastosowanie inhalacji z 0,9% roztworu NaCl, mającej na celu rozrzedzenia wydzieliny zalegającej w drogach oddechowych,
- zadbanie o higienę podczas kaszlu i odkrztuszania oraz zachowanie higieny jamy ustnej,
- podawanie na zlecenie lekarza leków mukolitycznych,
- płukanie każdorazowo jamy ustnej po inhalacji steroidów wziewnych (mieszanka mięty, rumianku i siemienia lnianego (zmniejsza uczucie suchości i pieczenia),
- stosowanie roztworu odkażającego i przeciwwzapalnego do przemywania jamy ustnej,
- inhalacje parowe (szałwia, kwiat rumianku),
- delikatne wykonywanie toalety jamy ustnej,
- stosowanie diety niedrażniącej o zmodyfikowanej konsystencji - płynna, półpłynna - posiłki rozdrobnione - temperatura posiłków pokojowa,
- unikanie podrażnień błony śluzowej (gorące potrawy, tytoń),
- prawidłowa inhalacja (dotycząca inhalatora ciśnieniowego) - należy oczyścić oskrzela, odkrztuszając to co w nich zalega - zrobić głęboki wydech - włożyć ustnik inhalatora do ust i skierować go na tylną część gardła - ustnik objąć ściśle wargami tak



SPZOZ- ZZ
w Makowie Maz.

ZALECENIA PIELEŃNIARSKIE WSKAZANIA DLA PACJENTA Z POChP

Wydanie 1
z dnia 04.01.2022 r.
strona 3

aby leżał płasko na języku - wziąć głęboki wdech, jednocześnie naciskając przycisk uwalniający lek - wyjąć ustnik i zatrzymać na około 10 sekund powietrze w płucach - wydmuchnąć powoli powietrze ustami - wypłukać jamę ustną wodą,

- wykonanie przed snem toalety drzewa oskrzelowego,
- stosowanie technik relaksacji przed snem,
- unikanie spożywania dużej ilości kofeiny, cukru, obfitych posiłków,
- unikanie stosowania leków nasennych (ryzyko hipowentylacji)

Opracowanie:	mgr pielęgniarstwa Renata Załuska
Konsultacja:	lek. med. Marta Jackiewicz – specjalista chorób wew. diabetolog
Literatura:	<ul style="list-style-type: none">- 1. Batura-Gabryel H. Zmiany ogólnoustrojowe u chorych na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc. <i>Pneumonologia i Alergologia Polska</i>. 2009;77(2):180-185.2. Damps-Konstańska I., Werachowska L., Krakowiak P. Rola opiekuna medycznego i wolontariusza w opiece nad chorym na zaawansowaną postacią przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP). <i>Medycyna Paliatywna w Praktyce</i>. 2009;3(3):150-156.