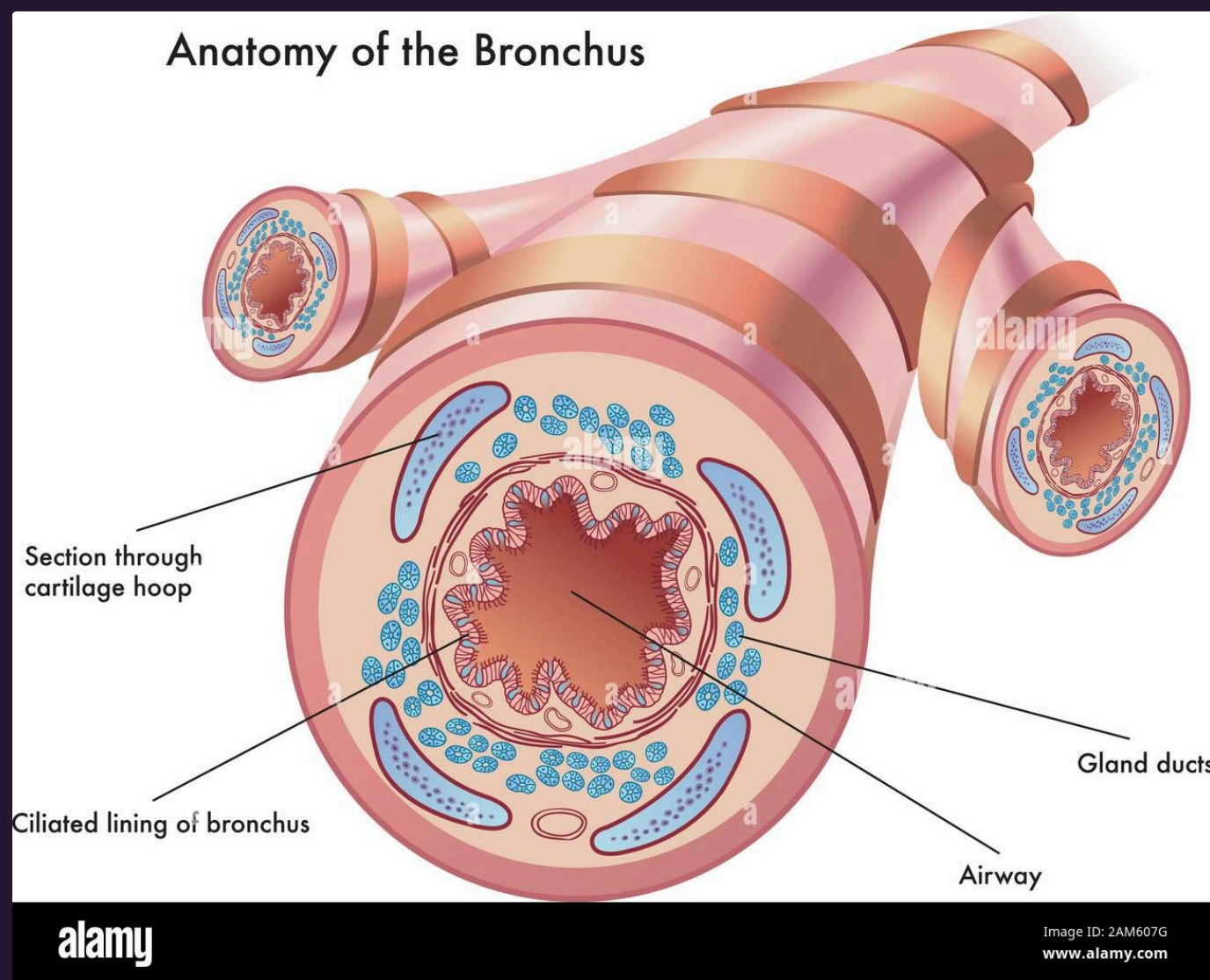




Ošetrovateľská péče u
nemocného s astma
bronchiale

Co je astma a proč se vrací?



Astma bronchiální je **chronické zánětlivé onemocnění dýchacích cest**, které způsobuje jejich přecitlivělost a zúžení průsvitu průdušek.

Bronchospasmus

Stažení svalové stěny průdušek vedoucí k záchvatové dušnosti

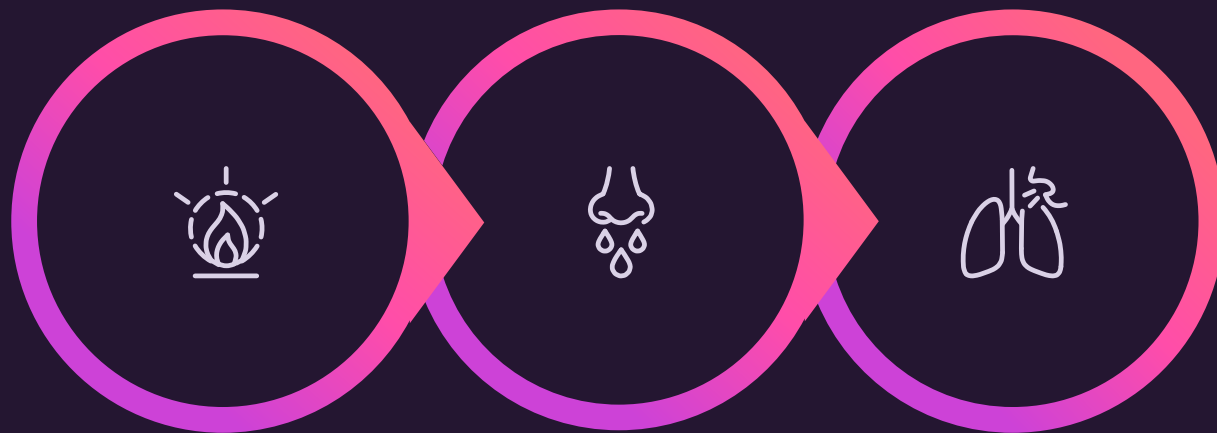
Chronický zánět

Trvalý zánět sliznice dýchacích cest i mimo záchvat

Reverzibilita

Zúžení je (většinou) reverzibilní – reaguje na léčbu

Bronchospasmus jako spouštěč příznaků

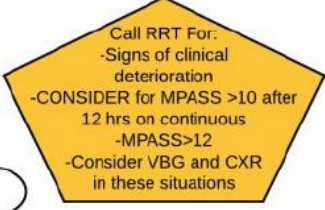


Zánět
sliznice

Sekrece
hlenu

Stažení
svalů

Při výdechu jsou typické **pískoty a vrzoty**. Záchvat dušnosti na podkladě bronchokonstrikce může být mírný i život ohrožující.



MPASS

	0	1	2	3
Oxygenation	> 98% in RA	95% - 97% in RA	90% - 94% in RA	< 90% in RA
Auscultation	No wheezing Normal breath sounds	End expiratory wheezes	Inspiratory and expiratory wheezes	Wheezing audible w/o stethoscope or diminished breath sounds/silent chest
Retractions	No retractions	Intercostal retractions or diaphragmatic (belly) breathing	2 of the following: • Intercostal • Suprasternal • Diaphragmatic (belly) breathing • Nasal flaring (infant)	3 of the following: • Subcostal • Intercostal • Substernal • Supracavicular • Nasal flaring or Headbobbing (infant)
Dyspnea	Absent dyspnea; speaks in complete sentences; alert; playful	Normal activity and speech. Some dyspnea, irritable, coughing after play	Decreased activity 5-8 word sentences. Moderate dyspnea; not sleeping or eating; coughing after play	Not speaking. Severe dyspnea; grunting; lethargic, stops playing
Resp Rate				
Infant (birth – yr)	< 60	60-80	81-99	≥ 100
Toddler (>1-3 yrs)	< 40	40-60	61-79	≥ 80
Preschool (>3-6 yrs)	< 30	30-40	41-59	≥ 60
School Age (>6-12 yrs)	< 20	20-26	27- 30	≥ 31
Adolescent (>12-18 yrs)	< 18	18-23	24 - 27	≥ 28
Severity Scores	0	1-5 MILD	6-10 MODERATE	11-15 SEVERE

*Pilot Conditions

Phase Change by MPASS is the standard of care for patients on the asthma pathway:

- Scoring is performed by RT & resident or attending MD
- Physician must write order to change albuterol at phase changes
- If deviating from pathway, please record the reason why below
- Please notify attending MD if at any time there is significant disagreement between MD and RT about scoring or whether to change phase

Jak se astma projevuje podle tíže



Lehké

Záchvat jen občas – často sezónně. Mezi záchvaty **bez příznaků**, funkce plic normální.



Středně těžké

Záchvaty **1-2× týdně**, noční symptomy, mírné omezení aktivity. Nutná pravidelná léčba.



Těžké

Časté a dlouhé záchvaty, **horší odpověď na léčbu**, výrazné omezení fyzické aktivity.

Záchvat vs. astmatický stav

⚡ Astmatický záchvat

Vzniká náhle, trvá **30–60 minut**,
reaguje na bronchodilatancia.
Pacient zvládne mluvit celými větami.

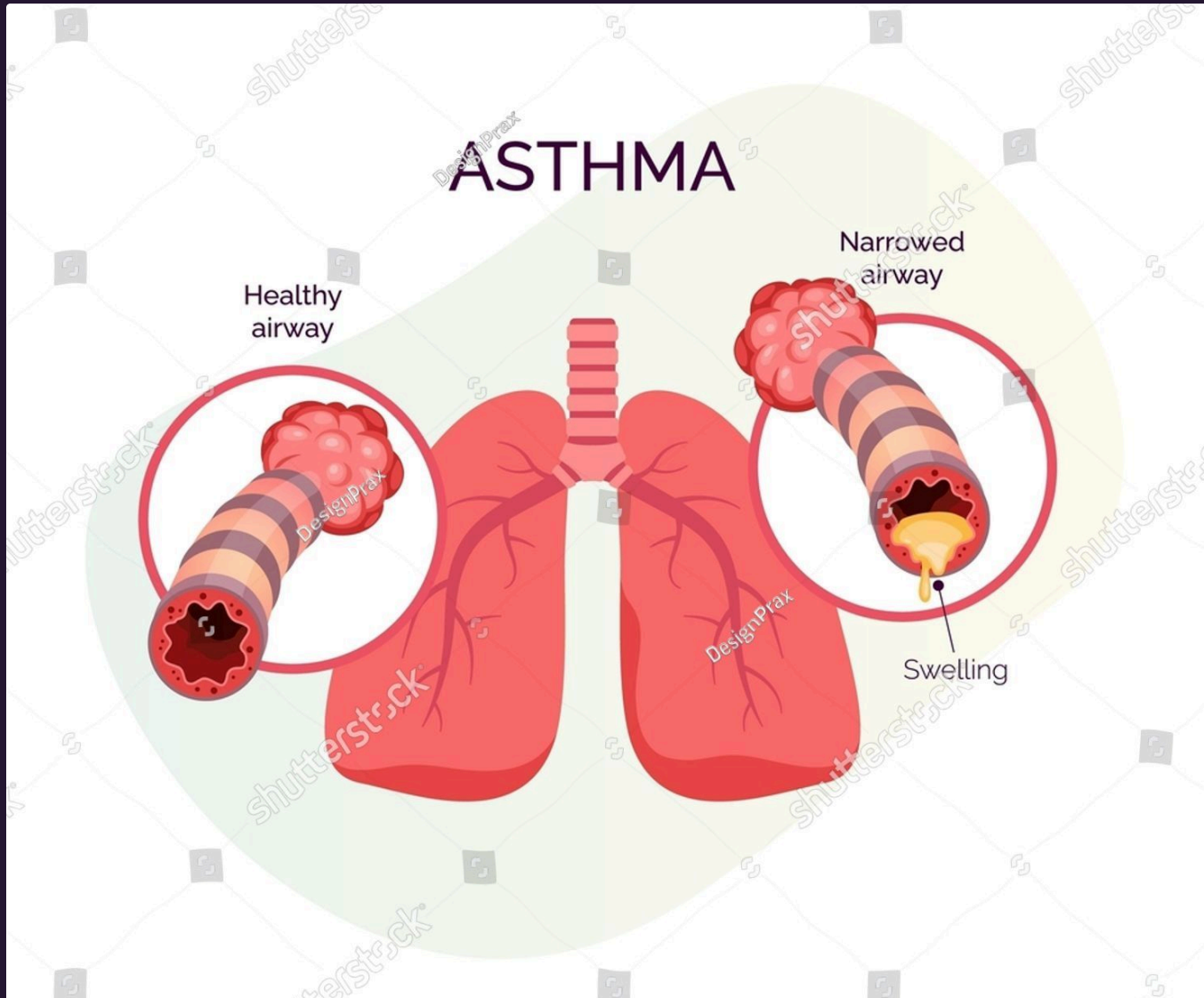
💣 Astmatický stav

Záchvaty trvají **hodiny až dny**,
nereagují na léčbu → hrozí akutní
dechová nedostatečnost a selhání
oběhu.

⊗ Astmatický stav je život
ohrožující stav – vyžaduje
okamžitou hospitalizaci a
intenzivní péči!



Co se děje uvnitř při exacerbaci?



Mechanismus dušnosti

- Překrvení a **otok sliznice** průdušek
- Nadměrná sekrece **vazkého hlenu**
- Bronchospazmus – stažení stěny průdušky

Důsledky pro organismus

- **Hypoxémie** – pokles kyslíku v krvi
- **Hyperkapnie** – hromadění CO_2
- Rozvrat pH → riziko selhání oběhu



Spouštěče, které sestra hledá v anamnéze



Alergeny

Pyl, roztoči, prach, plísně, zvířecí srst, některé potraviny (ořechy, mléko)



Fyzikální a chemické

Studený vzduch, cigaretový kouř, chemické výpary, znečištěné ovzduší



Psychické faktory

Emoční stres, strach a úzkost mohou záchvat vyvolat nebo výrazně zhoršit jeho průběh

Diagnostika a léčba – od poznání k plánu

Diagnostický postup

1 Anamnéza

Rodinná zátěž, alergený, spouštěče, průběh záchvatů

2 Fyzikální vyšetření

Auskultace – pískoty, prodloužený výdech, zapojení pomocných svalů

3 Spirometrie

Vyšetření funkce plic – klíčový parametr FEV_1 a reverzibilita obstrukce



Režimová pravidla a inhalační technika



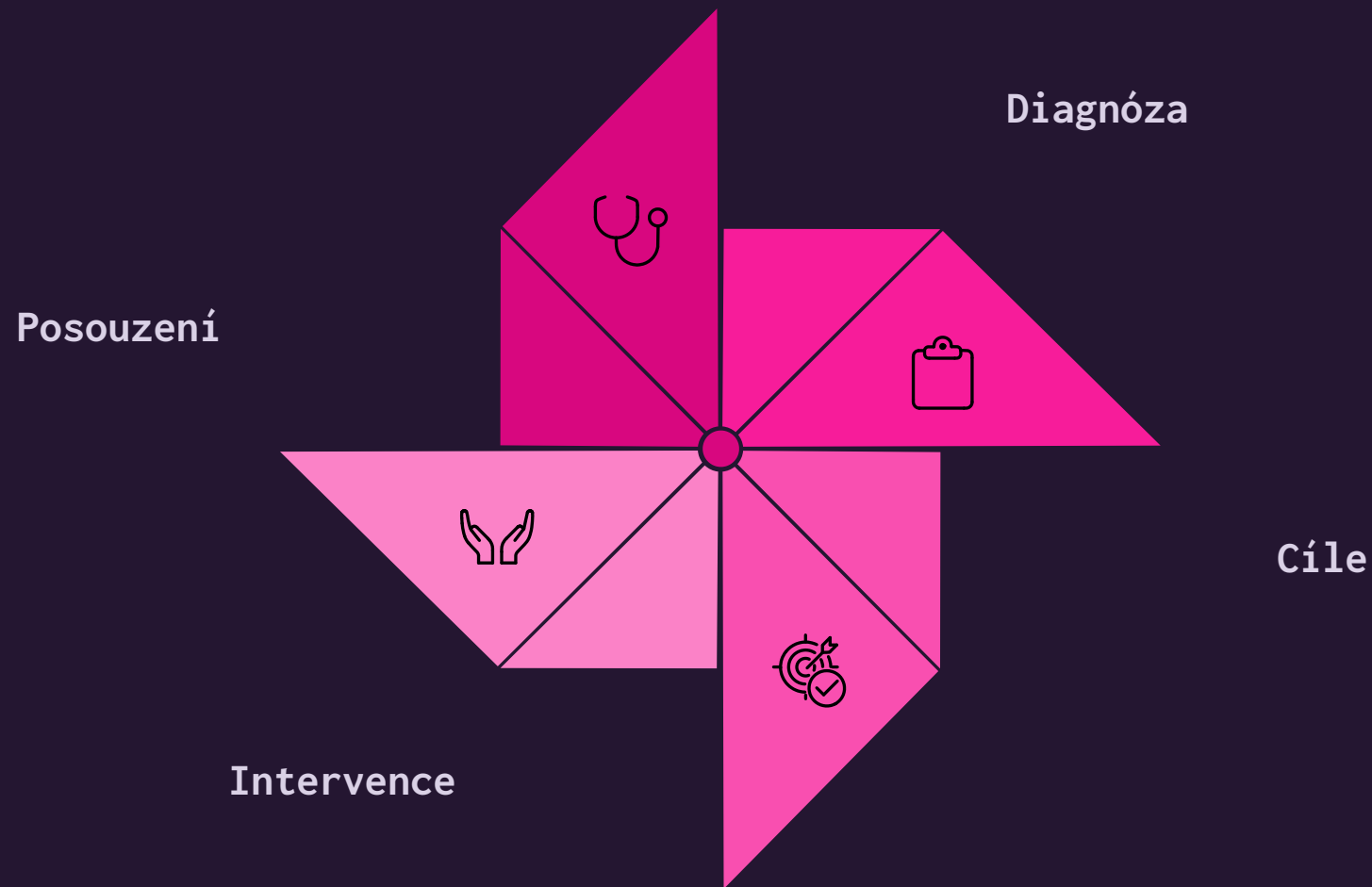
Cíle ošetrovatelské péče

- Zlepšit **dýchání** a oxygenaci tkání
- Předcházet komplikacím a **recidivám záchvatů**
- Edukovat pacienta pro **adherenci k léčbě**

Správná inhalační technika zahrnuje

- Protřepání a aktivaci inhalátoru před použitím
- Pomalý hluboký nádech a **10sekundová zádrž**
- Výplach úst po kortikosteroidních inhalátorech

Ošetrovateľský proces NANDA / NOC / NIC



Individuální plán péče je klíčem – při exacerbaci se zaměřuje na **akutní podporu dýchání** a prevenci zhoršení stavu.

Nejčastější ošetrovatelské problémy při zhoršení

Neefektivní průchodnost dýchacích cest

Sestra zajistí **ortopnoickou polohu** (sed, předklon), podá O₂ dle ordinace, monitoruje SpO₂ a dechovou frekvenci.

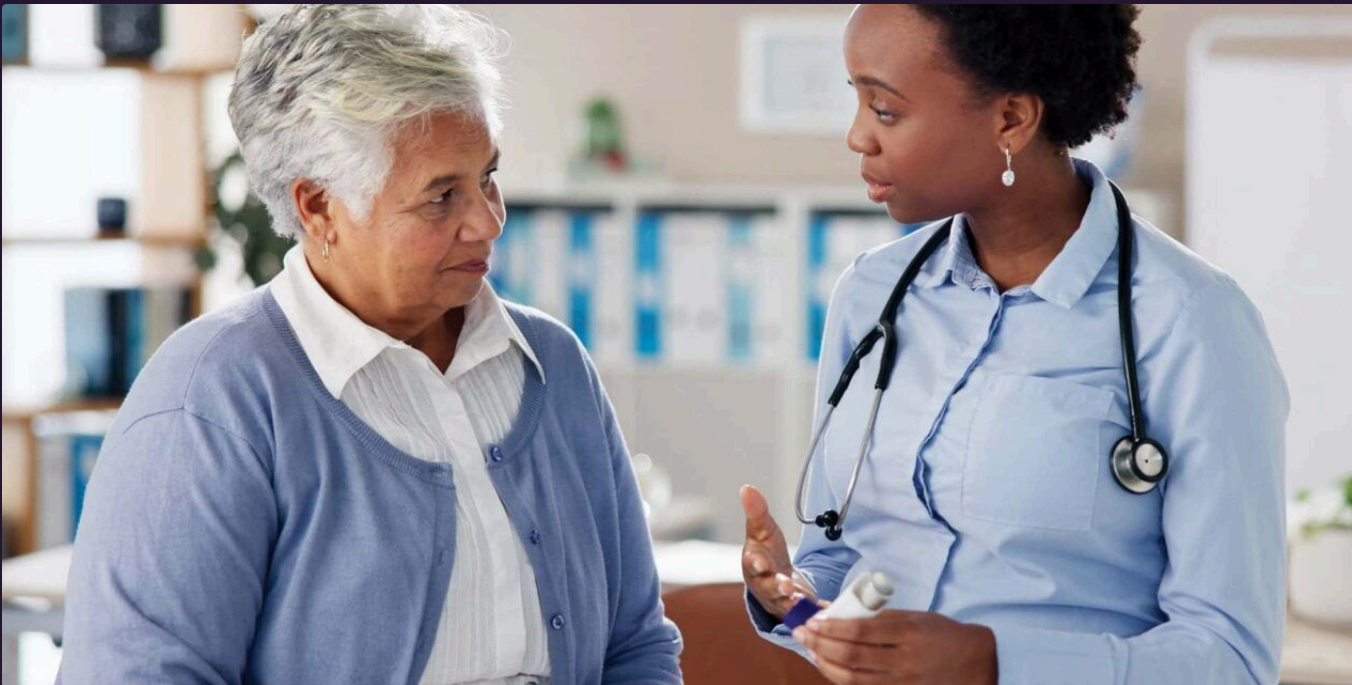
Úzkost a strach z udušení

Klidný přístup, jasná komunikace, nácvik řízeného dýchání – přes ret (pursed-lip breathing) snižuje paniku.

Deficit sebeobsluhy

Při těžkém záchvatu pacient potřebuje pomoc s hygienou, stravováním i podáním léků. Sestra plánuje péči systematicky.

Edukační partnerství – Cesta ke kontrole



Edukace jako celoživotní proces

- **Preventivní léčba** (protizánětlivá) vs. **úlevová** (bronchodilatační) – pacient musí znát rozdíl
- Společný nácvik inhalační techniky se zpětnou vazbou
- Eliminace spouštěčů v domácím prostředí
- Zapojení **rodiny a blízkých** – klíčové u dětí a seniorů

❏ Adherence k léčbě je vyšší, pokud pacient rozumí důvodu každého léku a zná plán při zhoršení.

Život s astmatem – od limitů k aktivitě



Dechová rehabilitace

Metoda bublání do vody, dechové cvičení a huffing zlepšují ventilaci a pomáhají odvádět hlen.

Sport a aktivita

Fyzická kondice posiluje dechové svaly. Vhodné: plavání, turistika. Vrcholový sport vyžaduje konzultaci lékaře.



Cíl péče

Plná kontrola astmatu: bez nočních obtíží, bez omezení aktivity a s **minimální potřebou úlevových léků**.