

DISPNEJA

Dispneja je teško ili otežano disanje, odnosno stanje kada bolesnik ima subjektivni osjećaj nestašice zraka. Razlikujemo:

FIZIOLOŠKU DISPNEJU

- kada fizičko opterećenje inače zdravog organizma nadmaši njegove ventilacijske i cirkulatorne mogućnosti (fizička aktivnost, boravak na visinama i dr.)

PATOLOŠKA

- koja je najčešće simptom organskih bolesti i funkcionalnih poremećaja respiracijskog, cirkulatornog, krvnog, endokrinog i centralnog sustava.

U MIROVANJU

- najvjerojatnije je psihogena, uvjetovana emocijama.

Patološka dispneja:

- Centralno uvjetovana: bolesti središnjeg živčanog sustava i kraljež. moždine

Periferno uvjetovana:

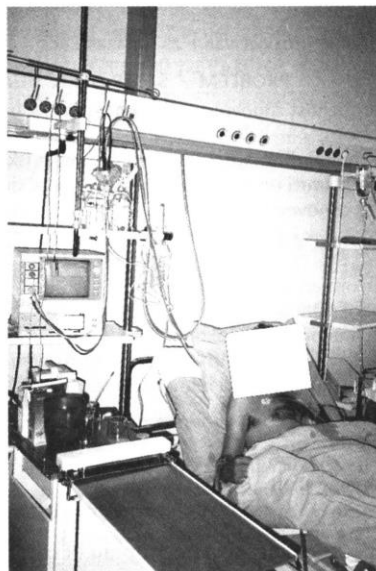
- a) lokomotorni sustav - miastenija gravis, kifoskolioza i paraliza
- b) respiracijskog sustava - akutne respiracijske bolesti (Pl. embolia pneumonie i dr.)
- kronične respiracijske bolesti (KOBP, astma i dr.)
- c) kardijalni sustav - Cor decomp. infarct. myoc.
- d) bolesti metabolizma - dijabetička koma, koma, trovanja i dr.

U pogledu njezine ovisnosti o položaju tijela razlikujemo:

1. kardijalnu - sjedeći položaj bolesniku olakšava disanje, dok se kod ležanja pogoršava, naročito noću, vjerojatno zbog povećanog priliva krvi u srce. **2. respiracijsku** - gdje bolesnik podnosi dispneju u horizontalnom položaju, odnosno promjenom položaja ne smanjuje se dispneja, iako iskustvo pokazuje da u napadaju i jednih i drugih spontano zauzimaju sjedeći položaj.

Tablica: klasifikacija dispneje, ovisno o fizičkom opterećenju (SZO)

Stupanj	Opterećenje
I.	Dispneja samo pri velikom fizičkom opterećenju (u skladu s dobi i tjelesnom težinom).
II.	Bez dispneje drži korak s osobom iste dobi i tjelesne težine pri hodu po ravnom, ali ne na uzbrdici ili uz stepenice.
III.	Bez dispneje hoda po ravnom 1,5 km, brzinom po vlastitom izboru ali ne sa zdravom osobom.
IV.	Dispneja pri hodu 100 m usporedno sa zdravom osobom iste dobi i tjelesne težine, ili na prvi kat.
V.	Dispneja se javlja u mirovanju ili pri neznatnom fizičkom opterećenju.



Mnogobrojnost razloga za pojavu dispneje i težnja da otkrijemo njezin uzrok zahtijevaju promatranje, zapažanje, mjerenje i procjenu manifestiranih znakova u disanju (frekvencija, ritam i dubina) i utvrđivanje okolnosti u kojima se javljaju. Za prepoznavanje uzročne bolesti važno je povezivanje s drugim simptomima ako ih ima.

OPĆA RAZMATRANJA

Obvezne zdravstvene njege - uključuje procjenu trenutnog bolesnikovog stanja: promatranje bolesnika, prikupljanje podataka, analiziranje dokumentacije i plan zdravstvene njege (problemi, ciljevi, intervencije i evaluacija).

Promatranje bolesnika:

- znakove dispnoe
- promjene srčanog ritma
- neobične dišne zvukove, patološko disanje, ritam i dubinu
- upotrebljava li pacijent pomoćnu dišnu muskulaturu
- postoji li zviždanje i hrapavost disanja
- iskašljaj (ako ga ima), boju, primjesu i količinu
- ima li pojačano pokretanje dijafragme.

- postoji li smanjen broj riječi (koliko) između udisaja i izdisaja
- postoji li bol i njegova obilježja
- cijanoza: koja i kako je raspoređeno
- odrediti prohodnost dišnih putova, procijeniti hidraciju i eliminaciju
- subjektivna skala dispneje

Kada sestra ima sve ove podatke uz dokumentaciju i mjerenja i pravi procjenu bolesnikova stanja i plan zdravstvene njege:

- problemi
- ciljevi
- intervencije
- evaluaciju
- zdravstveno prosvjeđivanje za odlazak kući.

PROBLEM - SESTRINSKA DIJAGNOZA

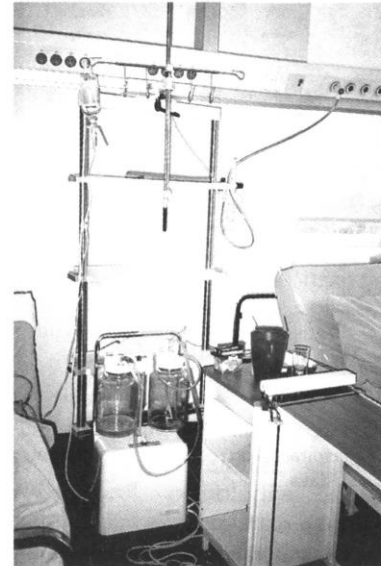
1. Nemogućnost zadovoljavanja osnovnih životnih potreba u svezi s dispnoom.
2. Neprohodni dišni putovi u/s nemogućnost iskašljavanja.
3. Strah od smrti u/s osjećaja gušenja ili psihičkih smetnji.
4. Bol u/s osnovne bolesti (embolija, pleuropneumonija, maligne bolesti, pneumaturak i dr.

CILJ

- Bolesnik izvan životne opasnosti.
- Prohodni dišni putovi.
- Poboljšana opskrba kisikom, očekivani nalaz plinova.
- Zadovoljava svoje životne potrebe po stupnju I (sve radnje obavlja samostalno uz naš nadzor ili minimalnu pomoć)
- nema straha od gušenja
- nema bolova
- usvojio znanja potrebna za sprječavanje ponovnog teškog stanja dispnoe (ovisno o uzroku)

INTERVENCIJE

- zbrinjavanje bolesnika po stupnju III (sve med. tehničke radnje, odijevanje, hranjenje, oblačenje obavlja med. sestra bez fizičkog udjela bolesnika).
- staviti bolesnika u željeni položaj (dogovoriti koji je položaj za njega najbolji što će ovisiti radi li se o kardijalnoj ili resp. dispnoji).
- pokazati odlučnost, smirenost da bolesnik ima u nas povjerenje u suprotnom strah izaziva pojačanje dispnoe.
- ne ostavljati bolesnika samog
- imati uvijek sve za intubiranje na dohvata ruke
- poticati bolesnika da iskašljava, po potrebi pomoći, drenažni položaj, a u krajnjem slučaju toaleta dišnih putova putem fiberoskopije
- voditi brigu o th. O₂, vlaženju kisina i prohodnost katetera ili maske.
- davati terapiju točno na vrijeme i po listi
- evidentirati promjene u disanju (moritoring) i ostale vitalne funkcije
- brinuti i evidentirati hidraciju i eliminaciju (odrediti što bolesnik želi piti)
- uzimati ispravno i na vrijeme uzorke, prikupljati nalaze, obavijestiti liječnika i naglašavati bolesniku najmanje poboljšanje da ga ohrabrimo.



- odrediti ritam i raspored aktivnosti s ciljem uštede energije i promatrati kada se bolesnikovo stanje, odnosno pri kojim aktivnostima najviše pogoršava
- voditi mjere za sprječavanje komplikacija ležanja.
- davati protiv bolova po listi ili kad bolesnik kaže da ga boli
- truditi se da ispunimo bolesnikovu želju u/s komunikacije s obitelji
- ne zaboraviti da je obitelj bolesnika uplašena i zabrinuta
- kod odlaska kući educirati bolesnika da izbjegava ponovni napad dispnoe ovisno o uzroku.

ZAKLJUČAK

Dispneja se javlja kao simptom bolesti drugih organa i sustava. To je teško i vrlo ozbiljno stanje za nas, bolesnika i obitelj. Pomoć bolesniku ovisi o našem znanju, spretnosti i međusobnoj suradnji cijelog tima. Obavezni smo primijetiti sve što znamo da bi bolesnik što prije ozdravio i izašao iz bolnice svojoj obitelji, osposobljen da sam zadovoljava svoje životne potrebe.

Andelka Mrvelj, KB Jordanovac