

Тема: 10 Дихателна недостатъчност- остра и хронична. Етиология, степени, клиника и поведение

1. Опр.- ДН е състояние, при което е нарушена обмяната на кислорода и въглеродния диоксид между атмосферата и б.дробове. Развива се артериална хипоксимия със или без хиперкапнея.

2. Етиология- причините за развиване на ДН са многобройни:

А) заболяване на дих. с-ма, плеврални изливи, плевмоторакс обструкция на дих. пътища тази обструкция може да бъде от чуждо тяло, оток на ларингса

-белодр. Заболявания и превмония, белодр.абцес, бронхиална астма, белодр.тромбоемболизъм, емфизем

-деформация на гр.кош, сколиоза

Б) заболяване на ССЗ

- вродени сърдечни проблеми, левостранна сърдечна недостатъчност, остра миокардна исхемия, ритъмни нарушения

В) нервно рискови забол.- тумори, мозъчен инсулт, полиомиелит, травми, мускулна дистрофия

Г) промени в кръвта намаляване на колич. На кръв при кръвозагуба, нарушени киселинно алкални показатели при ендокринни бъбречни и чернодрб.забол.

Д)- интоксикация с арсен, фосфор, локални медикаменти опиати, седативни средства, антидепресанти

3.Патогенеза:

-намаляване на вентилаторните резерви развива се обструктивен, рестриктивен или смесен вентилаторен синдром

- нарушено разпределение на газовете и кръвта в б. дробове

-дифузни нарушения-намалена дихателна площ

4.Класификация:

А) според бързината на развитие на дих. пътища

-остра ДН- възниква бързо за часове или дни. Нарушена газова обмяна в б. дробове прогресира бързо и организма трудно се адаптира към газовете нарушения застрашаващо живота силно

-хронична ДН-постепенно снижаване на парциалното нал. На кръвта, развива се в продължение на год. И месеци

5.Кл. картина- задух, учестено дишане, цианоза-задъл. Белег. Наличието и по устните и езика повръжда хипоксимия, тахикардия, хипертония, ритъмни нарушения. Болните са: неспокойни, възбудени, често объркани, при тежки форми главоболие, тремор, гърчове.

6.Усложнения- риск от ВТЕ, кървене от гастроентестералния тракт, ритъмни нарушения

7.Диагноза- анемични данни, лабораторни изследвания, кръвно газов анализ, за опр. на O_2 и на въгл. Диоксид. Рентгенография на гр.кош, ЕКГ.

8.Лечение:

-осиг. На свободни приходими дих. пътища

-болният се поставя в странично положение за избягване на аспирация та на секрети

-кислородотерапия

- бронходилататори-беротек, новфилин

-кортикостероиди-метил преднизолон

-секретолитични-амброксол, амбрекс

-антиоксиданти-студал

-антибиотици- хепарин

- при неуспех от лечение болният се поставя на изкуствена терапия

Остра дихателна недостатъчност е внезапно настъпило критично състояние на базата на неувредени предварително бели дробове. Белодробният газообмен внезапно се блокира, потиска или силно се затруднява. Той не е в състояние да оксигенира кръвта и става неадекватен на кислородните нужди на организма. Пациенти с остра дихателна недостатъчност

имат затруднено или невъзможно дишане, синкаво оцветяване на кожата, пръстите или устните (цианоза), тахипнея, сърдечна аритмия, полиурия. Когато нивото на въглеродния диоксид е високо, сърдечната честота може да се увеличи. Пациентът е объркан, дезориентиран и изплашен.

Хронична дихателна недостатъчност е прогресивно заболяване, което обикновено се влошава с течение на времето. Симптомите на дихателна недостатъчност включват затруднено дишане, цианоза (синьо или пурпурно оцветяване на кожата) и летаргия. При хроничната дихателна недостатъчност се различават два стадия - компенсиран и декомпенсиран, т.е. латентна и изявена хронична дихателна недостатъчност. Компенсирана ХДН - при състояние на покой не се наблюдават артериална хипоксия и клинични симптоми, защото са налице ефективни компенсаторни механизми. При физическо натоварване обаче, настъпват артериална хипоксия, диспнея и други клинични признаци. От декомпенсиращите фактори особено значение имат: активна бронхопулмонална инфекция, депресивни въздействия върху дихателния център, левостранна сърдечна декомпенсация, ритъмни нарушения, засилени метаболитни процеси, хиперволемия и др. Изявена ХДН - характеризира се с наличие на артериална хипоксия при покой, диспнея, цианоза, лесна уморяемост, тахикардия, полиглобулия и др. При физическо усилие клиничните прояви се засилват. Оформят се следните функционални синдроми: бронхо-пулмонален, кардио-циркулаторен, кръвно-газов, нервно-психичен, гастро-интестинален и бъбречен. Диагнозата хронична дихателна недостатъчност се поставя въз основа на симптомите на пациента, анамнезата и физикалното изследване. Диагностичните тестове включват пулсова оксиметрия, кръвно-газов анализ, рентгенография, компютърна томография.