



## بیماری مزمن انسدادی ریه (copd)



بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی امام خمینی (ره)

شهریار

واحد آموزش سلامت

تدوین: بهمن ماه ۱۴۰۲

منبع: پروترو سودارت

مدیر گروه داخلی: خانم دکتر خانحسینی

متخصص بیماریهای داخلی-دارای بورد تخصصی

آدرس سایت بیمارستان: hospekhsh.iums.ac.ir

جهت دسترسی به مطالب آموزشی بیشتر اسکن نموده و وارد

فایل گروه آموزشی از طریق آدرس سایت گردید



## بیماری مزمن انسدادی ریه: بیماری مزمن

انسدادی ریه شایعتری علت مرگ و معلولیت ناشی از بیماریهای ریوی است.

بیماری مزمن انسدادی ریه طبقه بندی وسیعی شامل گروه بیماری های همراه با انسداد مزمن جریان هوا بداخل یا خارج ریه است. انسداد راه هوایی نوعی تنگی منتشر در راههای هوایی است که مقاومت در برابر عبور هوا را بالا می برد.. بیماری های مثل برونشیت مزمن التهاب مزمن لوله های هوایی " برونشکتازی، آمفیزیم در گروه بیماری های مزمن انسدادی ریه قرار می گیرد.

## مشکلات این بیماران: ترشح بیش از حد خلط

در راه هوایی بدون ارتباط باعث خاص ، افزایش اندازه راههای انتهایی ، تخریب دیواره کیسه هوای واز بین رفتن خاصیت جمع شدن ریه بعد از اتساع تنگی راههای تنفسی که شدت آن متغیر است. این بیماری در میانسالی علامت دار می شود ولی با شیوع آن با بالا رفتن سن افزایش می یابد و بالاخره راههای هوایی را مسدود می کند و حالت نرمی ریه را مختل می کند. قیافه ظاهری بیماران از یک قیافه لاغر و حتی چهره ای ورم کرده وبا لبهای کبود متفاوت خواهد بود.

## درمان بیماریهای انسدادی ریه:

**درمان دارویی:** داروهای شل کننده عضلات

برونشی یا کم کننده تحریک پذیری لوله های هوایی به این بیماران توسط پزشک تجویز می شود.

## اکسیژن درمانی:

کمبود اکسیژن در بیماران دارای دو نتیجه مخرب اصلی است:

کاهش اکسیژن رسانی به بافتها  
انقباض عروق وریدی

بنابراین اکسیژن درمانی یک بخش اساسی درمان مبتلایان به بیماری های انسدادی ریه بوده و هرزمان که میزان اشباع اکسیژن خون شریانی به کمتر از ٪

۹۰ برسد. ضرورت دارد. کمبود اکسیژن در بدن بیمار محرک تنفسی محسوب می شود و کمک به تنفس موثر بیمار می کند. لذا با تجویز بیش از اندازه اکسیژن آن را تضعیف نسازید.

آنتی بیوتیک ها برخی از حملات شدید انسداد مجاری هوایی، ثانویه به عفونتهای حاد هستند. بدلیل احتمال عدم شناسایی باکتری اختصاصی یک آنتی بیوتیک وسیع الطیف توسط پزشک تجویز می شود. قطع مصرف دخانیات مهمترین عامل در درمان بیمار مبتلا قطع مصرف سیگار است

## آموزش سرفه موثر: بیمار در وضعیت نشسته باشد

و نفس عمیق بکشید یا دم عمیق انجام دهید. نفس خود را به مدت ۲ ثانیه نگه دارد از بیمار بخواهید ۲ بار سرفه کند سرفه اول باعث شل شدن و ترشحات و کنده شدن آنها و سرفه دوم باعث خروج ترشحات می شود.

به اندازه کافی مکث کند تا کنترل مجدد را به دست آورد و مجددا از راه بینی سریع و کوتاه نفس بکشد. بیمار را تشویق کنید که استراحت کند.

## توصیه در منزل: ممکن است بیمار به علت تنگی

نفس دچار اضطراب شود که در این صورت پرستار باید کلیه روشها را برای او توضیح داده تا از میزان اضطراب او کاسته شود چون کاهش اضطراب نیاز به اکسیژن را کمتر می کند.

کاهش وزن در این بیماری شایع است پس بیمار باید روزانه وزن خود را اندازه گیری کند.

به علت تنگی تنفس در این بیماران توصیه می شود اکسیژن بخصوص در شب دردسترس باشد.

از کشیدن سیگار و قلیان خودداری کنید. برای رقیق کردن ترشحات بیمار او را به خوردن مایعات فراوان تشویق کنید.

در صورت وجود تب و تغییر رنگ و مقدار خلط به پزشک اطلاع دهید.

هنگام آلودگی هوا به بیمار توصیه کنید از منزل خارج نشود و در معرض هوای گرم و مرطوب قرار نگیرد.

بیمار را به ایمن سازی علیه هموفیلوس آنفولانزا و پنومی استریتوکوک تشویق کنید و توصیه کنید هر سال یکبار واکسن واکسن آنفولانزا و هر ۵ سال پنوموکوک را تزریق کند. به بیمار آموزش دهید تا از قرارگیری در معرض نگرانی های عاطفی دوری کند.

به بیمار توصیه کنید که فعالیتهای مثل حمام کردن و لباس پوشیدن و قدم زدن به مدت کوتاه را به تدریج شروع کرده و برای جلوگیری از خستگی زیاد در فواصل لازم استراحت کنید.

نیازهای تغذیه ای بیمار را بررسی کنید و درباره چگونگی برنامه های غذایی آموزش داده شود. برای پاک کردن راه هوایی به بیمار گفته شود آرام و به صورت کنترل شده سرفه کند.

در مورد میزان اکسیژن مناسب و تعداد مجاز استفاده از آن و خطرات ناشی از کاربرد خود سرانه آن پزشک و پرستار به بیمار توضیح می دهید. یاد آوری به خانواده بیمار در امر مراقبت از بیمار و حفظ نکات بهداشتی هنگام استراحت بیمار در تخت به او گفته می شود در فواصل منظم در تخت چرخیده و وضعیت جدیدی به خود گیرد.