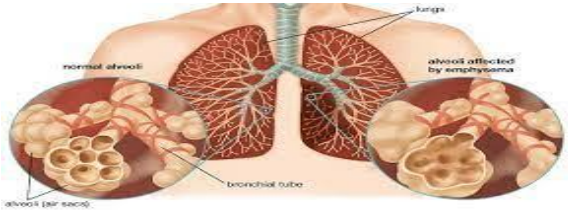
بیماری مزمن انسدادی ریه

(copd)



بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی امام خمینی (ره)

شهریار

واحد آموزش سلامت

بازنگری : اردیبهشت ۱۴۰۵

منبع: برونرو سودارث

پزشک تایید کننده : آقای دکتر پارسا

متخصص بیماریهای داخلی

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 درراههای هوایی است که مقاومت دربرابر 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 ازحد خلط در راه هوایی بدون ارتباط باعلت 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 متغییر 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 بیمـاران دارای دو نتیجـه 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 ٪ ۹۰برسد. 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 دردرمان 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 مدت۲ ثانیه نگه دارد از بیمار بخواهید ۲بار 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 ازراه 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 اوتوضیح 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 خودرا اندازه گیری کند.

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

از کشیدن سیگارو قلیان خودداری کنید. برای رقیق کردن ترشحات بیمار اورا به خوردن مایعات فراوان تشویق کنید .

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

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

بیمار را به ایمن سازی علیه هموفیلوس آنفولانزا و پنومی استرپتوکوک تشویق کنید و توصیه کنید هر سال یکباروواکسن 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 وبرای جلوگیری از خستگی زیاد درفواصل لازم استراحت کنید.

نیازهای تغذیه ای بیماررا بررسی کنید ودرباره 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 وورد میزان اکسیژن مناسب وتعداد 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 درامر مراقبت ازبیمار و حفظ نکات بهداشتی هنگام استراحت بیمار در تخت به او گفته می شود درفواصل منظم در تخت چرخیده و و ضعیت جدیدی به خود گیرد.