

با من اسمہ دواء و نکرہ شفاء



انسداد مزمن ریوی

COPD

راهنمای بیمار



کد رسانه: PEDU/ALL/DIS/0171

بهار ۱۴۰۴

بیمارستان امام خمینی (ره) فلاورجان

بیمار آموزش دهید تا از قرارگیری در معرض نگرانی های عاطفی دوری کند.

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

نیازهای تغذیه ای بیمار را بررسی کنید و درباره چگونگی برنامه های غذائی آموزش داده شود.

برای پاک کردن راه هوائی به بیمار گفته شود آرام و به صورت کنترل شده سرفه کند.

National Heart, Lung, and Blood Institute: <http://www.nhlbi.nih.gov>

تهیه کننده: م. بخشی مسول آموزش همگانی و بیماران

مشاور علمی: آقای دکتر ترکی متخصص داخلی

تلفن بیمارستان: ۰۳۱-۳۷۴۲۱۰۱۱-۱۴

ایمیل: Emam-falavarjan-stat@mui.ac.ir

شماره فاکس: ۰۳۱-۳۷۴۲۷۰۴۳

آدرس: فلاورجان - خیابان طالقانی - بلوار سبز - بیمارستان امام خمینی فلاورجان - واحد آموزش بیمار

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

به علت تنگی نفس در این بیماران توصیه شود اکسیژن به خصوص در شب در دسترس باشد.

از کشیدن سیگار و قلیان و پیپ خودداری کنید.

برای رقیق کردن ترشحات بیمار او را به خوردن مایعات فراوان تشویق کنید.

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

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 پنومونی استرپتوکوک تشویق کنید و توصیه کنید هر سال واکسن آنفولانزا و هر ۵ سال یکبار واکسن پنوموکوک را تزریق کند.

به بیمار توضیح میدهد.

یادآوری به خانواده بیمار در امر مراقبت از بیمار و حفظ نکات بهداشتی او.

هنگام استراحت بیمار در تخت به او گفته شود در فواصل منظم در تخت چرخیده و وضعیت جدیدی به خود گیرد.

بیماری انسدادی مزمن ریوی

بیماری مزمن انسدادی ریه شایعترین علت مرگ و معلولیت ناشی از بیماریهای ریوی است.

بیماری مزمن انسدادی ریه طبقه بندی وسیعی شامل گروه بیماریهای همراه با انسداد مزمن جریان هوا به داخل ریه است. انسداد راه هوایی نوعی تنگی منتشر در راههای هوایی است که مقاومت در برابر عبور هوا را بالا می برد. بیماریهایی مثل برونشیت مزمن التهاب مزمن لوله های هوایی، برونشکتازی، « آمفیزم در گروه بیماری های مزمن انسدادی ریه قرار می گیرند.

مشکلات این بیماران:

ترشح بیش از حد خلط در راه هوایی بدون ارتباط با علتی خاص افزایش اندازه راههای هوایی انتهایی، تخریب دیواره کیسه های هوایی و از 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 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 و بالهای 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 ریوی

بنابراین اکسیژن درمانی یک بخش اساسی در درمان مبتلایان به بیماریهای انسدادی ریه بوده و هر زمان 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، 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.



فیزیوتراپی و توانبخشی

آموزش سرفه موثر

بیمار در وضعیت نشسته باشد و نفس عمیق بکشد یا دم عمیق انجام دهد.



بیمار بخواهد نفس خود را به مدت ۲ ثانیه نگه دارد و ۲ بار سرفه کند، سرفه اول باعث شل شدن ترشحات و کنده شدن آنها و سرفه دوم باعث خروج ترشحات می شود.

بیمار اندازه کافی مکث کند تا کنترل مجدد را بدست آورد و مجدداً از راه بینی سریع و کوتاه نفس بکشد.

بیمار را تشویق کنید که استراحت کند.

توصیه ها 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 میکند.