



آموزش به بیمار

بیماری انسدادی مزمن ریه

(COPD)



بیمارستان فوق تخصصی دکتر علی شریعتی

مدیریت پرستاری

واحد آموزش سلامت

مراقبت در منزل

- ♦ اتاق شما باید جدا باشد تا در صورت وجود میکروب در اتاق های دیگر منتشر نشود .
 - ♦ شما باید مایعات بنوشید و روزانه مایعی از قبیل آب خالص آب میوه بنوشید
 - ♦ هوای اتاق شما مرطوب باشد
 - ♦ پوزیشن نیمه نشسته جهت بهبود تنفس
 - ♦ تنفس با لب های غنچه شده را انجام دهید
 - ♦ از تماس با آلاینده هایی مانند دود سیگار پرهیز کنید
 - ♦ از عوامل استرس زا پرهیز کنید
 - ♦ از قرار گرفتن در معرض هوای سرد و بسیار گرم خودداری کنید
 - ♦ خواب و استراحت کافی داشته باشید
- منبع: www.Clinical key.com
- در صورت نیاز به توضیحات بیشتر با ۰۵۱۳۵۰۷۲۲۲۳ تماس بگیرید.



با ما همراه باشید در سایت بیمارستان شریعتی :



درمان

- ♦ پرهیز از تنباکو و حذف آلودگی هوا
- ♦ اکسیژن حمایتی معمولاً از طریق ماسک صورت یا کانول بینی برای اطمینان از $SPO2 < 90\%$ اندازه گیری شده با پالس اکسیمتری
- ♦ تداوم $O2$ تراپی باید برای بیماران COPD که فشار اکسیژن شریانی ناقص (5mmHg یا کمتر) دارند و یا $O2sat < 88\%$ (اندازه گیری شده با پالس اکسیمتری) . دارند ، صورت گیرد .
- ♦ در فقط بیماران با ترشحات غلیظ و بیمارانی که توانایی دفع خلط ندارند ساکشن دقیق نازو تراکئال ضروری است . ضربه به قفسه سینه (دق قفسه سینه) به صورت زدن بوسیله یک فیزیوتراپ در تخریب حاد COPD ثمر بخش است . توانبخشی تنفسی باید در آندسته از بیماران COPD در نظر گرفته شود که عوارض باقی مانده مزمن دارند .
- ♦ کاهش وزن در بیماران
- ♦ شناسایی افسردگی در بیمارانی که اخیراً COPD تشخیص داده شده مهم است
- ♦ آزمایش اولیه کاهش حجم ریه با استفاده از درمان برونکوسکوپی نشان داده که ظرفیت عملکردی در بیماران آمفیزم شدید ، بهبود یافته است .

مددجوی عزیز

مطالب پیش روی شما محتوی مطالب آموزشی برای مراقبت از بیمارتان می باشد. امیدواریم با رعایت نکات ذکر شده سلامت خود را بازیابید



انسدادی مزمن ریه :

بیماری مزمن انسدادی ریوی یک بیماری التهابی تنفسی است که معمولاً بوسیله آلودگی دود (دخانیت و سیگار) ایجاد می شود این بیماری بوسیله یک کمبود تهویه که کاملاً برگشت پذیر نیست قابل تشخیص است پاتوفیزیولوژی بیماری مرتبط است با افزایش پاسخ التهابی به گازها و مواد معلق زیان آور ، و آزدگی مزمن راه هوایی ، تولید موکوس و تغییرات و اسکار ریه در بیماری های عروق ریوی .

عوامل ایجاد کننده :

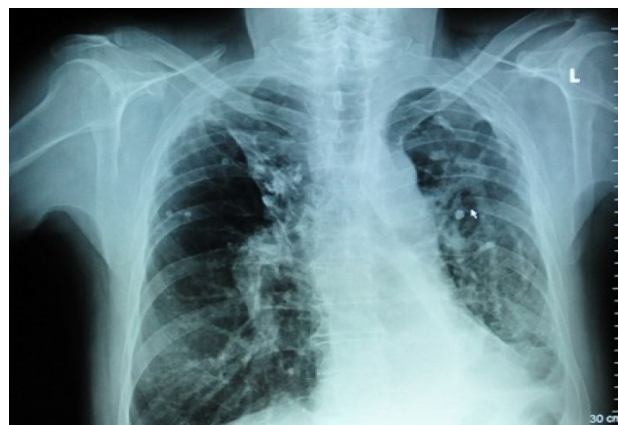
در معرض سیگار بودن در معرض مواد سمی مرتبط با شغل قرار گرفتن (مثل گرد و غبار ، گازهای نیترات ، بخارات ، کادمیوم ، زغال سنگ و دی اکسید سلیسیم) ضایعات با بیشترین خطر آلودگی شامل : پلاستیک ها ، چرم ، کش و نساجی می باشد .

نشانه ها و علائم :

هر بیمار با تنگی نفس ، سرفه مزمن ، تولید خلط و یک تاریخچه از عوامل خطر بیماری یک تشخیص بالینی COPD باید در نظر گرفته شود . سرفه های متناوب با تنفس کوتاه ممکن است به آسانی در شرایط جسمانی ضعیف گسترش یابد . علاوه بر این ، بیماران ممکن است از طریق محدود کردن فعالیت هایشان در بخش ذخیره تنفسی برای سال های زیادی بدون علائم باقی بمانند ، بعد از چندین سال ، یک سرفه فعال روزانه گسترش می یابد و دوره های تنگی نفس و نشانه های اساسی در محدودیت جریان هوایی ، افزایش می یابد .

تشخیص :

گرافی قفسه سینه ندرتاً باعث تشخیص می شود.. اما برای پیش بینی تورم مهم و برای جلوگیری از بیماری های ثانویه مفید است .



تست عملکرد ریوی (اسپیرومتری)

سپورشین و گازهای خونی شریانی (مفید در بیماران منتخب با پیش بینی $FEV_1 > 50\%$ و با تخریب حاد یا هیپوکسی (به وسیله پالس اکسیمتری چک می شود)) تست کمبود a_1 آنتی تریپسین که در موارد مشکوک به COPD و ریسک فاکتورهای غیر واضح مفید است . تست های آزمایشگاهی : CBC عموماً کمک کننده نیست . ممکن است در زمان تخریب حادافزایش لکوسیتوز نشان دهد . و در COPD با هیپوکسی مهم و مزمن پلی سیتمی ثانویه نشان دهد .

