



بیمارستان معتمدی-واحد آموزش

02334220071-2

جزوه آموزش

COPD

تهیه کنندگان:

زهراکمالی (سوپروایزر آموزش)

مریم کاشانی (دانشجوی دکتری

پرستاری)

copd

بیماری مزمن انسدادی ریه شایع‌تری علت مرگ و معلولیت ناشی از بیماری‌های ریوی است. بیماری مزمن انسدادی ریه طبقه‌بندی وسیعی شامل گروه بیماری‌های همراه با انسداد مزمن جریان هوا بداخل یا خارج ریه است. انسداد راه‌هوایی نوعی تنگی منتشر در راه‌های هوایی است که مقاومت در برابر عبور هوا را بالا می‌برد. بیماری‌هایی مثل برونشیت مزمن، برونشکتازی، آمفیزم و آسم درگروه بیماری‌های مزمن انسدادی ریه قرار می‌گیرند.

بیمار مبتلا به بیماری مزمن انسدادی ریه بطور اصولی دچار:

- ۱- ترشح بیش از حد موکوس در راه‌های بدون ارتباط با علتهای خاص [برونشیت یا برونشکتازی]
- ۲- افزایش اندازه راه‌های هوایی دیستال نسبت به برونشیول‌های انتهایی، تخریب دیواره آلوئول‌ها و از بین رفتن خاصیت جمع شدن ریه بعد از اتساع و آمفیزم
- ۳- تنگی راه‌های تنفسی که شدت آن متغیر است. [آسم]

در نتیجه دینامیک راه‌های هوایی مختل می‌شود و بعنوان مثال خاصیت ارتجاعی راه‌های هوایی از بین می‌رود و تنگ می‌شود. در اغلب موارد ترکیبی از حالات فوق در مریض وجود دارد. این بیماری در میانسالی علامت‌دار می‌شود ولی شیوع آن با بالا رفتن سن، افزایش می‌یابد. اگرچه بعضی از عملکردهای ریه مثل ظرفیت حیاتی و حجم بازدمی با افزایش سن کم می‌شود ولی COPD باعث تشدید بسیاری از این تغییرات می‌شود و بالاخره راه‌های هوایی را مسدود می‌کند. [برونشیت] و حالت الاستیک ریه را مختل می‌کند [آمفیزم] بنابراین تغییرات بیشتری را در نسبت تهویه – پرفیوژن افراد سالخورده مبتلا به COPD بوجود می‌آورد.

نه فیزیکی، نشانه‌های اتساع بیش از حد ریه‌ها، استفاده از عضلات فرعی تنفسی، کاهش صداهای تنفسی درمعاین و ویزیگ منتشر [مخصوصاً در طی یک بازدم عمیق] مشاهده می‌شود. قیافه ظاهری بیماران از یک قیافه لاغر و حتی کاشتیک تا چهره‌ای ادماتو و سیانوتیک، متفاوت خواهد بود. آزمایش گازهای خون شریانی، معمولاً نشان‌دهنده هیپوکسی با شدت‌های متغیر بوده و در مراحل پیشرفته بیماری نیز، هایپرکاپنی را نشان می‌دهد.

علل

دشواری تنفس از علائم بیماری انسدادی مزمن ریه می باشد. علائم در ابتدای روند بیماری خفیف بوده و معمولاً شامل سرفه های منقطع و **تنگی نفس** خواهد بود. با پیشرفت بیماری، علائم آن نیز ممکن است شدیدتر شده و حتی تنفس برای فرد بسیار دشوار و سخت شود.

افراد مبتلا به COPD ممکن است دچار تنگی نفس و **خس خس سینه** شده و ترشح خلط در دستگاه تنفسی آنها افزایش یابد. بعضی از بیماران ممکن است دچار افزایش حدت علائم تنفسی شده و تنفس برایشان حتی دشوارتر از قبل شود.

همانطور که گفته شد علائم COPD در ابتدا خفیف بوده و حتی ممکن است این بیماری با **سرماخوردگی** اشتباه گرفته شود. این علائم شامل موارد زیر می باشند:

- دوره های تنگی نفس، به خصوص پس از انجام فعالیت بدنی
- سرفه های خفیف ولی عود کننده
- افزایش نیاز به صاف کردن گلو، به خصوص پس از بیدار شدن از خواب در صبح

ممکن است در ابتدای بیماری، تغییراتی نیز در عملکرد افراد، مانند پرهیز از استفاده از پله ها و اجتناب از انجام فعالیت های ورزشی، رخ دهد.

علائم COPD می توانند با گذشت زمان شدیدتر شده و نادیده گرفتن آنها نیز دشوارتر شود. با افزایش آسیب وارده به ریه، افراد مبتلا به این بیماری ممکن است موارد زیر را تجربه کنند:

- تنگی نفس، حتی پس از انجام فعالیت های جسمانی ساده مانند پیاده روی و بالا رفتن از پله های هواپیما
- خس خس سینه، به خصوص هنگام بازدم هوا از ریه ها
- درد سینه ای
- سرفه های مزمن که می توانند همراه با خلط یا بدون آن باشند
- نیاز به تخلیه خلط از مجاری تنفسی به شکل روزانه
- ابتلا به سرماخوردگی، **آنفلوانزا** و سایر عفونت های تنفسی به شکل مستمر
- کمبود انرژی

در مراحل پیشرفته تر COPD، علائم بیماری ممکن است شامل موارد زیر باشند:

- ضعف و خستگی
- تورم پاها (مچ تا قسمت های بالاتر)
- کاهش وزن

در صورت برخورد با موارد زیر، رسیدگی پزشکی اضطراری خواهد بود:

- تغییر رنگ ناخن‌ها به آبی یا خاکستری، که نشانه کاهش اکسیژن خون می‌باشد.
- تنگی نفس شدید به شکلی که قادر به صحبت کردن نباشید.
- احساس گیجی، کلافه بودن و یا غش
- افزایش ضربان قلب

علامت

این بیماری می‌تواند مجاری هوایی را مسدود کند و به کیسه‌های کوچک و بادکنکی‌مانند جاذب اکسیژن (آلوئول)، آسیب برساند. این تغییرات باعث تنگی نفس در فعالیت‌های روزمره، خس‌خس سینه، درد قفسه‌سینه، سرفه مداوم و تولید مخاط زیادی، احساس خستگی، سرماخوردگی یا آنفلوآنزا می‌شود. انسداد مزمن ریوی شدید، فعالیت‌هایی مثل پیاده‌روی، آشپزی، تمیزکردن منزل یا حتی استحمام را دشوار می‌کند. این بیماری باعث افزایش مخاط همراه با سرفه و تشدید تنگی نفس می‌شود COPD. پیشرفته با تورم ران‌ها یا پاها به علت تجمع مایعات، کاهش وزن، کاهش استقامت عضلات، سردرد صبحگاهی، خاکستری شدن لب‌ها و ناخن‌ها به دلیل پایین آمدن سطح اکسیژن، همراه است

عوارض

گرچه سپسیس به طور بالقوه تهدید کننده زندگی است، بیماری از خفیف تا شدید متغیر است. در موارد خفیف میزان بهبودی بالاتر است. شوک سپتیک نزدیک به 50 درصد مرگ و میر دارد. داشتن یک مورد سپسیس شدید خطر ابتلا به عفونت در آینده را افزایش می‌دهد. سپسیس شدید یا شوک سپتیک نیز می‌تواند عوارضی ایجاد کند. لخته‌های کوچک خون می‌توانند در سراسر بدن شما ایجاد شوند، این لخته‌ها مانع جریان خون و اکسیژن به اندام‌های حیاتی و سایر قسمت‌های بدن شما می‌شوند، این خطر نارسایی اندام و مرگ بافتی (گانگرن) را افزایش می‌دهد.

درمان

-درمان دارویی:

داروهای شل کننده عضلات صاف برونشی یا کم کننده تحریک پذیری برونش را می توان به ۴ گروه تقسیم نمود.

— سمیاتو میمتیک ها

سالبو تامول

— متبل، گزانتین‌ها

تئو فیلین و آمینو فیلین

– آنتی کلینرژیک ھا

آتروپين و آتروونت

– داروهای ضد التهاب

کرومولین سدیم و کورتیکواستروئیدها

ب۔ اکسیژن :

هیپوکسمی موجود در بیماران ، دارای دو نتیجه مخرب اصلی است:

۱- کاهش اکسیژن رسانی به بافتها

۲- انقباض عروق ریوی

بنابراین اکسیژن درمانی یک بخش اساسی در درمان مبتلایان به بیماری های انسدادی ریه بوده و هرزمان که میزان اشباع اکسیژن خون شریانی به کمتر از ۹۰٪ برسد ضرورت دارد.

ج۔ آنتی بیوتیک ہا

برخی از حملات شدید انسداد مجاری هوایی، ثانویه به عفونت‌های حاد هستند. بدلیل احتمال عدم شناسایی ارگانیسم اختصاصی، یک آنتی‌بیوتیک وسیع الطیف [آمی‌سیلین، تتراسایکلین] تجویز می‌شود.

د- قطع مصرف دخانیات :

مهمترین عامل در درمان بیمار مبتلا به COPD قطع مصرف سیگار است.

هـ- فیزیوترابی و توانبخشی

فرایند پرستاری

تشخیص‌های پرستاری :

- اختلال در تبادل گازی در رابطه با عدم تناسب تهویه- پرفیوژن
- پاکسازی غیر موثر راههای هوایی در رابطه با انقباض برونش ، افزایش تولید مخاط ، سرفه‌های غیر موثر و عفونت ریه
- الگوهای غیر موثر تنفسی در رابطه با کوتاهی تنفس ، وجود مخاط فراوان ، انقباض برونش‌ها و تحریک راههای هوایی
- اختلال در امر مراقبت از خود در رابطه با خستگی بیش از حد ثانویه به افزایش کار تنفسی و نارسایی در تهویه و اکسیژن رسانی
- عدم تحمل فعالیت در رابطه با خستگی بیش از اندازه، هیپوکسمی و الگوهای تنفسی غیر موثر
- عدم توانایی در مراقبت از خود به علت از دست دادن روابط اجتماعی، اضطراب و افسردگی و ناتوانی برای کارکردن
- کمبود اطلاعات در رابطه با خطرات استعمال دخانیات

برنامه‌ریزی و اهداف:

- اهداف عمده در مورد بیماران COPD شامل : بهبود تبادل گازی ، توقف استعمال دخانیات ، بهبود الگوهای تنفسی ، به حداکثر رساندن مراقبت از خود ، افزایش تحمل فعالیت ، پاکسازی موثر راههای هوایی، افزایش توانایی در امر تطابق ، بهبود کیفیت زندگی با رعایت دقیق برنامه درمانی در بیمارستان و منزل است.

مداخلات پرستاری :

۱- بهبود تبادل گازی:

- مراقب تنگی نفس و هیپوکسمی در بیمار باشید.
- از بیمار در برابر اثرات جانبی داروهای تجویز شده مراقبت به عمل آورید.
- از طریق پرسش از بیمار ، در مورد تخفیف تنگی نفس و کاهش میزان اسپاسم برونش اطلاعات کسب نمایید.
- با استفاده از پالس اکسیمتری و نتایج ABG اکسیژن مورد استفاده را بررسی کنید.

توجه : هیپوکسی در بیمار COPD محرك تنفسی محسوب می‌شود. لذا با تجویز بیش از اندازه اکسیژن آن را تضعیف نسازید.

۲- پاکسازی راههای هوایی:

- به منظور رقیق کردن ترشحات ، بیمار را به مصرف مایعات فراوان تشویق کنید.
- از بیمار بخواهید به گونه‌ای هدایت شده سرفه نماید.
- برحسب نیاز از فیزیوتراپی تنفسی همراه با درناژ وضعیتی و تنفسی با کمک فشار مثبت متناوب استفاده نمایید.
- به بیمار درمورد تکنیکهای موثر تنفس ، آموزش دهید.
- میزان جریان بازدمی را اندازه گیری کنید.

۳- پیشگیری از عفونتهای برونش و ریه:

- به بیمار درمورد گزارش علائم عفونت (تب ، تغییر رنگ، مشخصات خلط مثل تغییر رنگ و قوام خلط) آموزش دهید و به وی توصیه نمایید در صورت بدتر شدن علائم گزارش دهد.
- از آنجایی که آلودگی هوا می‌تواند موجب اسپاسم برونش شود، از بیمار بخواهید در معرض هوای آلوده قرار نگیرد
- بیمار را به ایمن سازی علیه هموفیلوس آنفلانزا و استرپتوکوک پنومونی ، تشویق کنید.

۴- ترویج مراقبت در منزل و جامعه

- به بیمار توصیه نمایید که سبک زندگی خود را جهت انتخاب سطح فعالیتی متوسط تغییر داده و در آب و هوایی زندگی کند که کمترین تغییرات را در میزان درجه حرارت و رطوبت داشته باشد.
- به هنگام انجام تمام مراحل دستورات درمانی ، بر بیمار نظارت داشته باشید.
- به بیمار آموزش دهید از قرار گرفتن در معرض موقعیت های استرس زا اجتناب ورزد.
- روشهای ترك سیگار را به بیمار آموزش دهید.
- در صورت لزوم بیمار را به مراکز ارائه دهنده مراقبت در منزل ارجاع دهید.

۵- آموزش در مورد بازتوانی ریه

- بیمارانی را که واجد شرایط یا بازتوانی هستند ، مشخص نمایید .
- برای بیمار اعمالی را برنامه ریزی نمایید که بیشتر غیر وابسته بوده و موجب بهبود کیفیت زندگی شود.
- بر روی تمرینات تنفسی تاکید کرده و به بیمار توصیه کنید که فعال باشد.
- در صورت تجویز پزشك ، به بیمار در بکارگیری عضلات تنفسی، یاری رسانید. بیمار باید روزانه عمل تنفس

را به مدت ۱۰-۱۵ دقیقه در مقابل نوعی مقاومت خارجی انجام دهد.

– به بیمار توصیه نمائید فعالیت‌هایی چون استحمام و قدم زدن به مدت کوتاه را شروع نماید.

– به بیمار در مورد آناتومی و فیزیولوژی ریه، تغییرات ایجاد شده به علت COPD، داروها، اکسیژن درمانی، ترک سیگار، درمان‌های تنفسی در منزل، چگونگی ارتباط با اعضای تیم بهداشتی و برنامه ریزی آینده، آموزش دهید.

– نیازهای تغذیه‌ای و کالریک بیمار را بررسی و در مورد چگونگی برنامه ریزی غذایی و استفاده از مکمل غذایی، مشورت نمائید.

– در صورت نیاز بیمار به اکسیژن در منزل، روش استفاده صحیح از اکسیژن را یادآوری نمائید.

– به بیمار در مورد خطر استعمال سیگار در مجاورت اکسیژن، یادآوری کنید.

– نحوه استفاده از برونکودیلاتورهای استنشاقی را به بیمار آموزش دهید.

– در مورد اقدامات موثر در کسب سازگاری، آموزش دهید.

– برای بیمار امکان استفاده از آموزش‌های اختصاصی را فراهم آورید. [مثل توانبخشی، کاردرمانی]

– در مورد مراکز حمایتی موجود، به بیمار آموزش دهید.

۶- کنترل و درمان عوارض :

– بیمار را از نظر وجود عوارض، بررسی نمایند [عدم کفایت تنفسی، عفونت تنفسی، آتلکتازی]

– مراقبت تغییرات شناختی، افزایش تنگی نفس، تکی پنه، تکی کاردی در بیمار باشید.

– مقادیر پالس اکسیمتری را کنترل نموده و بر حسب نیاز، اکسیژن استفاده کنید.

– در مورد علائم و نشانه‌های عفونت یا دیگر عوارض و تغییرات و وضعیت جسمی یا شرایط ذهنی به بیمار و خانواده، توصیه‌های لازم را بنمائید.

– به بیمار آموزش دهید در صورتیکه علائم بیماری تشدید یافته و نارسایی حاد تنفسی پیش آمد، اینتوباسیون و تهویه مکانیکی لازم است.

ارزشیابی:

برایندهای مورد انتظار در بیمار

– بهبود تبادل گازی را نشان می دهد.

– پاکسازی راه‌های هوایی را در حداکثر سطح ممکن، انجام می دهد.

– الگوهای تنفسی بهبود می یابد.

– حداکثر سطح ممکن در امر مراقبت از خود و عملکرد جسمی را حفظ می نماید.

– فعاليتها را تحمل مي کند.

– استفاده از مکانيسم هاي موثر تطابقي را گسترش داده و در برنامه ريزي بازتواني شرکت مي کند.

– به برنامه هاي درماني پيوند.