

انسداد مزمن ریوی



تهیه و تنظیم:

پریسا میرزائی کارشناس پرستاری

زیر نظر:

جناب دکتر ناظمیه

تاریخ تهیه: ۱۳۹۹

تاریخ بازنگری: بهار ۱۴۰۱

توصیه های رژیم غذایی:

هیچ رژیم غذایی برای بیماری انسداد مزمن ریوی وجود ندارد اما یک رژیم غذای سالم برای حفظ سلامت کلی ریه لازم است. هرچه قدرت بدن بیشتر باشد، از عوارض جانبی و سایر مشکلات بهداشتی جلوگیری می کند. انواع مختلفی از غذای مغذی مانند سبزیجات، میوه ها، دانه ها، پروتئین ها و لبنیات را انتخاب کنید. نوشیدن ۶-۸ لیوان مایعات بدون کافئین در روز می تواند به پاک نگه داشتن مخاط کمک کند. همچنین نمک کمتر مصرف کنید تا بدن آب را حفظ کند و تنفس بهتر شود. نوشیدنی های کافئین دار می تواند با داروها تداخل داشته باشد. وزن اضافی را کم کنید، هنگامیکه به بیماری انسداد مزمن ریوی مبتلا می شوید برای تنفس، انرژی بیشتری لازم دارید. بنابراین لازم است کالری بیشتری مصرف کنید. اما اگر اضافه وزن دارید ممکن است ریه ها و قلب سخت کار کنند. کمبود وزن را جبران کنید.

اگر کمبود وزن یا ضعف دارید، حتی نگهداری مواد اساسی بدن نیز دشوار می شود. در کل، داشتن COPD سیستم ایمنی بدن را تضعیف کرده و توانایی مقابله با عفونت های تنفسی را کاهش می دهد و شکم پر، باز شدن ریه ها را دشوارتر می کند و نفس را کم می کند. اگر این اتفاق افتاد، روش های درمانی زیر را امتحان کنید. حدود یک ساعت قبل از غذا، راه های هوایی خود را پاک کنید، قبل از بلع، لقمه های قبلی را که آهسته

می جوید، بخورید، پنج یا شش وعده غذایی کوچک روزانه را با سه وعده غذایی عوض کنید مایعات را در آخر غذا مصرف کنید.

قفل موفقیت را با کلید آموزش باز کنیم.

با آرزوی بهبودی و سلامتی روز افزون.

منابع:

کتاب برونر سودارث بیماری های تنفسی

گروه هدف: بیماران بستری داخلی و همراهان

شماره تماس واحد مربوطه بیمارستان

امام رضا (ع) ICU ریه

۰۴۱۳۳۳۴۷۰۵۴

آدرس سایت

imamreza.tbzmed.ac.ir

انسداد مزمن ریوی

بیماری انسداد مزمن ریوی ، گروهی از بیماری های ریوی می باشد که در آن جریان هدایتی که شما تنفس می کنید بخصوص در بازدم دچار محدودیت و کاهش سرعت می شود . همراه آن ممکن است یک واکنش التهابی غیرطبیعی در پاسخ به ذرات مضر و گازها هم وجود داشته باشد. این بیماری در هر دو جنس، زن و مرد دیده می شود و معمولاً در سن میانسالی علایم بیماری ظاهر می شود و با افزایش سن شیوع آن بیشتر می شود.

علل ومنشاء بیماری:

سیگار بعنوان مهمترین عامل ایجاد COPD شناخته شده است. ۱۵٪ از سیگاریها دچار این بیماری می شوند

سایر عوامل: فاکتورهای محیطی همچون آلودگی هوا، تماسهای شغلی ، وزن بالا، نقص مادر زادی آنزیم آلفا در آنتی تریپسین، پرفعالیتی برونشیا، عوامل دموگرائیک، سن بالا ، سابقه خانوادگی ، جنس مذکر ، سابقه عفونتهای تنفسی در کودکی و وضعیت اقتصادی پایین می باشد.

علایم ونشانه های بیماری:

این بیماری می تواند مجاری هوایی را مسدود کند و به کیسه های کوچک بادکنکی مانند جاذب اکسیژن (آلئول) آسیب برساند. این تغییرات باعث تنگی نفس در فعالیتهای روزمره، خس خس سینه ، دردسینه ، سرفه مداوم وتولید مخاط زیادی ، احساس خستگی، سرماخوردگی یا آنفولانزا می شود . انسداد مزمن ریوی شدید ، فعالیتهایی مثل پیماده روی ، آشپزی ، تمیز کردن منزل یا حتی استحمام را دشوار می کند . این بیماری باعث افزایش مخاط همراه با سرفه وتشدید تنگی نفس می شود .

COPD پیشرفته با تورم ران ها وپاها به علت تجمع مایعات ، کاهش وزن ، کاهش استقامت عضلات ، سردرد صبحگاهی ، خاکستری شدن لبها وناخن ها بدلیل پایین آمدن سطح اکسیژن همراه است.

تشخیص بیماری:

- ❖ شرح حال بیمار
- ❖ تستهای عملکرد ریه مانند اسپیرومتری
- ❖ عکس قفسه سینه
- ❖ سی اسکن از ریه ها
- ❖ آزمایشات خونی مانند اندازه گیری گازهای خونی شریانی

درمان بیماری:

برونکودیلاتورها، داروهایی هستند که عضلات مجاری هوایی را شل کرده و به باز نگهداشتن آنها و تنفس راحت ترکمک می کند. آنتی کولینرژیک ها نوعی برونکودیلاتورها هستند که اغلب توسط افراد مبتلا به COPD استفاده می شود. بعضی برونودیلاتورها اثر کوتاه مدتی داشته ، حدوداً چهارتا شش ساعت دوام می آورد و براساس نیاز بیماراستفاده می شود. برونکودیلاتورهایی که دارای اثرطولانی است ، برای افراد دارای علایم پایدارتر، استفاده می شود

آموزش خودمراقبتی:

اهداف عمده درمورد بیماران COPD شامل تبادل گازی ، توقف استعمال دخانیات ، بهبود روش های تنفسی ، به حداکثر رساندن مراقبت ازخود، افزایش تحمل فعالیت ، پاکسازی موثر راههای هوایی، افزایش توانایی در امرتطابق ، بهبودکیفیت زندگی با رعایت دقیق برنامه درمانی در بیمارستان و منزل است. افزایش دریافت مایعات به رقیق شدن ترشحات و سرفه موثر به پاکسازی راه هوایی کمک می کند.