

انسداد مزمن ریوی



تهیه و تنظیم:

پریسا میرزائی کارشناس پرستاری

زیر نظر:

جناب دکتر ناظمیه

تاریخ تهیه: ۱۳۹۹

تاریخ بازنگری: بهار ۱۴۰۱

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 بازکنیم.

با آرزوی بهبودی و سلامتی روز افزون.

منابع:

کتاب پرونر سودارث بیماریهای 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

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 وسایر 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. درکل، داشتن COPD سیستم ایمنی بدن را تضعیف کرده و توانایی مقابله با عفونتهای تنفسی را کاهش می دهد و شکم پر، باز شدن ریه هارا دشوارتر می کند و نفس را کم میکند. اگر این اتفاق افتاد، روشهای درمانی زیر را امتحان کنید. حدود یک ساعت قبل از غذا، راههای هوایی خود را پاک کنید، قبل از بلع، لقمه های قبلی را که آهسته

انسداد مزمن ریوی

بیماری انسداد مزمن ریوی، گروهی از بیماری‌های ریوی می‌باشد که در آن جریان هدایتی که شما تنفس می‌کنید بخصوص در بازدم دچار محدودیت و کاهش سرعت می‌شود. 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 می‌شود و معمولاً در سن میانسالی علایم بیماری ظاهر می‌شود و با افزایش سن شیوع آن بیشتر می‌شود.

علل ومنشاء بیماری:

سیگار بعنوان مهمترین عامل ایجاد COPD شناخته شده است. ۱۵٪ از سیگاریها دچار این بیماری می‌شوند سایر عوامل: فاکتورهای محیطی همچون آلودگی هوا، تماسهای شغلی، وزن بالا، نقص مادرزادی آنزیم آلفا در آنتی تریپسین، پرفعالیتی برونشیا، عوامل دموگرنیک، سن بالا، سابقه خانوادگی، جنس مذکر، سابقه عفونتهای تنفسی در کودکی و وضعیت اقتصادی پایین می‌باشد.

علایم و نشانه های بیماری:

این بیماری می‌تواند 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 می‌شود. انسداد مزمن ریوی شدید، فعالیتهایی مثل پیاده روی، آشپزی، تمیز کردن منزل یا حتی استحمام را دشوار می‌کند. این بیماری باعث افزایش مخاط همراه با سرفه وتشدید تنگی نفس می‌شود.

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 اسپرومتری
- ❖ 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 تر کمک می‌کند. آنتی کولینرژیک ها نوعی برونکودیلاتورها هستند که اغلب توسط افراد مبتلا به COPD استفاده می‌شود. بعضی برونودیلاتورها اثر کوتاه مدتی داشته، حدوداً چهارتا شش ساعت دوام می‌آورد و براساس نیاز بیمار استفاده می‌شود. برونکودیلاتورهایی که دارای اثر طولانی است، برای افراد دارای علایم پایدارتر، استفاده می‌شود

آموزش خودمراقبتی:

اهداف عمده درمورد بیماران COPD شامل تبادل گازی، توقف استعمال دخانیات، بهبود روش های 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. افزایش دریافت مایعات به رقیق شدن ترشحات و سرفه موثر به پاکسازی راه هوایی کمک می‌کند.