

COPD و مراقبت ها

تهیه و تنظیم:
تیمور توسلی

@Parastari98B

تلفن تماس: ۰۱۷۳-۵۲۲۶۷۶۷

- ۲- پاکسازی راههای هوایی:
- به منظور رفیق 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 وضعیت و تنفسی با کمک فشار مثبت متناوب استفاده نماید.
 - 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 آیین سازی علیه هموفیلوس آنفولانزا 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 ترک 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 نمایند
 - برای بیمار اعمالی را برنامه ریزی نمایند 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 پزشک ، به بیمار در بکارگیری عضلات تنفسی، یاری رسانید. بیمار باید روزانه عمل تنفس را به مدت ۱۵-۱۰ دقیقه در مقابل نوعی مقاومت خارجی انجام دهد.
 - به بیمار توصیه نمایند 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 اعضاء 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 نمایید.
- در صورت نیاز بیمار به اکسیژن در منزل ، روش استفاده صحیح از اکسیژن را یادآوری نمایید.
- به بیمار در مورد خطر استعمال سیگار درمجاورت اکسیژن ، یادآوری کنید.
- نحوه استفاده از پروتکودیل‌تورهای استنشاقی را به بیمار آموزش دهید.
- درمورد اقدامات موثر درکسب سازگاری، آموزش دهید.
- برای بیمار امکان استفاده از آموزش‌های اختصاصی را فراهم آورید. [مثل توانبخشی ، کاردرمانی]
- درمورد 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، اتلکتازی]
- مراقبت تغییرات شناختی ، افزایش تنگی نفس، تاقی‌پنه ، تاقی گاردی در بیمار باشید.
- مقادیر پالس اکسیمتری را کنترل نموده و بر حسب نیاز ، اکسیژن استفاده کنید.
- درمورد علائم و نشانه‌های عفونت یا دیگر عوارض و تغییرات و وضعیت جسمی یا شرایط ذهنی به بیمار و خانواده ، توصیه‌های لازم را بنمایند.
- به بیمار آموزش دهید در صورتیکه علائم بیماری تشدید یافته و نارسایی حاد تنفسی پیش آمد، اینتوباسیون و تهویه مکانیکی لازم است.
- ارزشیابی:
- برآیندهای مورد انتظار در بیمار
- بهبود تبادل گازی را نشان می دهد.
- پاکسازی راه‌های هوایی را در حداکثر سطح ممکن ، انجام می‌دهد.
- الگوهای تنفسی بهبود می‌یابد.
- حداکثر سطح ممکن در امر مراقبت از خود و عملکرد جسمی را حفظ می‌نماید.
- فعالیتهای تحمل می‌کند.
- استفاده از مکانیسم‌های موثر تطابقی را گسترش داده و در برنامه‌ریزی بازتوانی شرکت می‌کند.
- به برنامه‌های درمانی پیوندد.

COPD و مراقبت‌ها

بیمار مبتلا به بیماری مزمن انسدادی ریه بطور اصولی دچار :

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

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 علامت دار می‌شود ولی شیوع آن با بالا رفتن سن ، افزایش می‌یابد . اگر چه 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 [امفیژم] 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 ویزینگ منتشر [مخصوصا در طی یک بازدم عمیق] مشاهده می‌شود. قیافه ظاهری بیماران از یک قیافه لاغر و حتی کاشکینک تا چهره‌ای ادماتو و سیانوتیک ، متفاوت خواهد بود. آزمایش گازهای خون شریانی ، معمولا نشان دهنده هیپوکسی با شدت‌های متغیر بوده و در مراحل پیشرفته بیماری نیز، هایپرکاپنی را نشان می‌دهد

درمان بیماری‌های انسدادی ریه

- ۱- درمان دارویی:
- داروهای شل کننده عضلات صاف برونشی یا کم کننده تحریک پذیری برونش را می‌توان به ۴ گروه تقسیم نمود.
- سمپاتومیمتیک ها
 - متیل گرانترین‌ها
 - آنتی کلینریک‌ها
 - داروهای ضد التهاب
 - 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 بیماری‌های انسدادی ریه بوده و هرزمان که میزان اشباع اکسیژن خون شریانی به کمتر از ۹۰٪ برسد ضرورت دارد.
- ج- آنتی بیوتیک‌ها
- برخی از حملات شدید انسداد مجاری هوایی ، ثانویه به عفونتهای حاد هستند. بدلیل احتمال عدم شناسایی ارگانیزم اختصاصی ، یک آنتی‌بیوتیک وسیع الطیف [آمپی سیلین ، تتراسایکلین] تجویز می‌شود.
- د- قطع مصرف دخانیات :
- مهمترین عامل در درمان بیمار مبتلا به COPD قطع مصرف سیگار است.
- ه- فیزیوتراپی و توانبخشی
- تشخیص‌های پرستاری:
- اختلال درتبادل 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 درامر 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 هیپوکسی 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 محرک تنفسی محسوب می‌شود. لذا با تجویز بیش از اندازه اکسیژن آن را تضعیف نسازید.

@Parastari98B