

## بیماری مزمن انسدادی ریه [COPD]

انسداد راه هوایی نوعی تنگی منتشر در راههای هوایی است که مقاومت در برابر عبور هوا را بالا می‌برد. بیماری‌هایی مثل برونشیت مزمن، برونشکتازی، آمفیزم و آسم در گروه بیماری‌های مزمن انسدادی ریه قرار می‌گیرند.

### 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 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.

## عوامل خطر ساز:

سیگار به عنوان مهمترین عامل ایجاد COPD شناخته شده است. ۱۵ درصد از سیگاریها دچار این بیماری می‌شوند.

سایر عوامل: فاکتورهای محیطی همچون آلودگی هوا، تماسهای شغلی، وزن بالا، نقص مادرزادی آنزیم آلفا-۱ آنتی تریپسین، پرفعالیتی برونشیاال.

عوامل دموگرافیک: سن، سابقه خانوادگی، جنس مذکر، سابقه عفونتهای تنفسی در کودکی، وضعیت اقتصادی پایین.

### تشخیص بیماری COPD:

۱- داشتن علائم بالینی سرفه و خلط و غیره به همراه سابقه ی مصرف طولانی مدت سیگار و وجود علائم در رادیولوژی

۲- یافته های آزمایشگاهی (گازهای خون شریانی مختل)

۳- عکس قفسه سینه

۴- بهترین راه تشخیص CT اسکن است البته اگر راه های دیگر جوابگو نباشد.

## علائم بیماری:

این بیماری با سرفه همراه خلط و دوره‌های تشدید تنگی نفس مشخص می‌شود. در این بیماران انجام کارها با دست در وضعیت بالای تنه سخت است در حالیکه در وضعیت هم سطح بدن ضعف دست ندارند. COPD یک بیماری پیشرونده است و به تدریج تا حد اختلال تنفسی در حین استراحت و نیاز دائم به اکسیژن پیشرفت می‌کند.

### درمان بیماریهای انسدادی ریه

الف- درمان دارویی:

- ۱- سمپاتومیمتیک ها ( سالبوتامول)
- ۲- متیل گزانتین ها ( تتوفیلین و آمینوفیلین)
- ۳- آنتی کلینرژیک ها ( آتروپین و آتروونت)
- ۴- داروهای ضد التهاب ( کرومولین سدیم و کورتیکواستروئیدها)



## بیماری مزمن انسدادی ریه (COPD)



### برنامه‌ریزی 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.

توجه: افزایش دریافت مایعات به رقیق شدن  
ترشحات و سرفه موثر به پاکسازی راه هوایی  
کمک می‌نماید.

توجه: از مواجهه با هوای آلوده یا آلاینده‌های  
تنفسی و مصرف سیگار و خستگی زیاد  
خودداری نمایید.

آموزش پرستاری بیمارستان مفتوح ورامین  
بازنگری آذر ۹۵

### ب- اکسیژن:

هیپوکسمی (کاهش اکسیژن خون) 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 هر  
زمان 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.

### د- قطع مصرف دخانیات:

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

### ه- فیزیوتراپی و توانبخشی