



کتابچه خودمراقبتی در بیماران مبتلا به نارسایی انسدادی مزمن ریوی



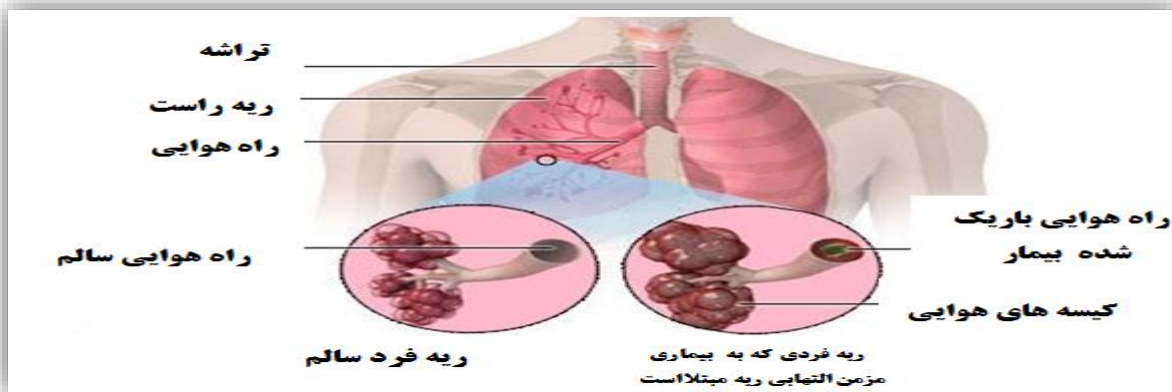
تهیه و تنظیم کارگروه ستادی آموزش سلامت

سال ۱۴۰۱

آیا می دانید وقتی به بیماری انسدادی مزمن ریه مبتلا می شوید چه اتفاقی می افتد ؟	۳
آیا میدانید اصطلاح بیماری انسدادی مزمن ریه شامل چه بیماریهایی می باشد؟	۳
آیا علل بیماری انسدادی مزمن ریه را می شناسید؟	۵
آیا علائم بیماری انسدادی مزمن ریه را می شناسید ؟	۵
آیا عوارض بیماری انسدادی مزمن ریه را می دانید؟	۷
آیا علائم هشدار دهنده بیماری جهت مراجعه به پزشک را می شناسید؟	۷
آیا روشهای تشخیصی بیماری انسدادی مزمن ریه را می شناسید؟	۷
اسپیرومتری چیست و چگونه انجام می شود؟	۷
آیا روشهای درمانی بیماری انسدادی مزمن ریه را می شناسید؟	۹
آیا داروهای مورد استفاده برای درمان بیماری انسدادی مزمن ریه را می شناسید؟	۱۰
آیا نحوه استفاده از نبولایزر و محاسن آن را می شناسید؟	۱۳
آیا از نحوه مصرف اسپری های استنشاقی آگاهی دارید؟	۱۴
آیا از نحوه استفاده از اکسیژن آگاهی دارید؟	۱۵
آیا از روشهای تنفس لب غنچه ای و سرفه موثر آگاهی دارید؟	۱۷
آیا رژیم غذایی مناسب در بیماری انسدادی مزمن ریوی را می شناسید؟	۱۷
آیا راهکارهای پیشگیری از تشدید علائم بیماری انسدادی مزمن ریوی را می شناسید؟	۲۰
منابع	۲۲

آیا می دانید وقتی به بیماری انسدادی مزمن ریه مبتلا می شوید چه اتفاقی می افتد ؟

بیمار عزیز برای اینکه درک کنید بیماری مزمن التهابی ریه چگونه ایجاد می شود ، مهم است که بدانید ریه ها چگونه کار می کنند. معمولا ، هوایی که ما تنفس می کنیم از بینی و دهان از طریق راه های هوایی (همانطور که در شکل زیر مشاهده می کنید) به کیسه های هوایی کوچک ریه که "آلوئول" نامیده می شوند، می رسد. در کیسه های هوا، اکسیژن از دیواره های کیسه های هوا به جریان خون عبور می کند و دی اکسید کربن در جهت عکس آن عبور کرده و از جریان خون خارج شده و به ریه (کیسه های هوایی) باز می گردد و سپس با بازدم از بدن شما خارج می شود .

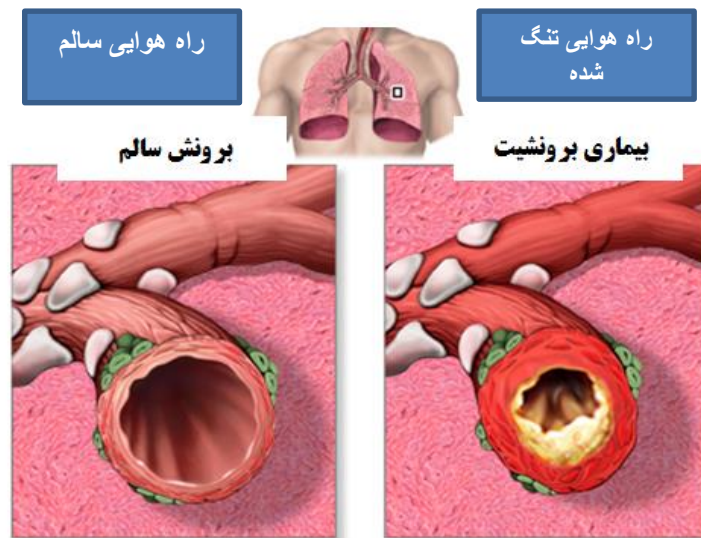


وقتی به این بیماری مبتلا می شوید راه های هوایی در ریه ها ملتهب و باریک می شوند و کیسه های هوایی شما آسیب می بینند. همانطور که ریه ها در طول زمان آسیب بیشتری می بینند، تنفس به طور قابل توجهی برای شما سخت می شود . هنگامی که آسیب ریه ها در شما وسیع باشد، دریافت اکسیژن کافی به خون و خلاص شدن از شر دی اکسید کربن اضافی برای ریه های شما ممکن است سخت تر شود. این تغییرات همگی ، تنگی نفس و سایر علائم بیماری را در شما ایجاد می کند .

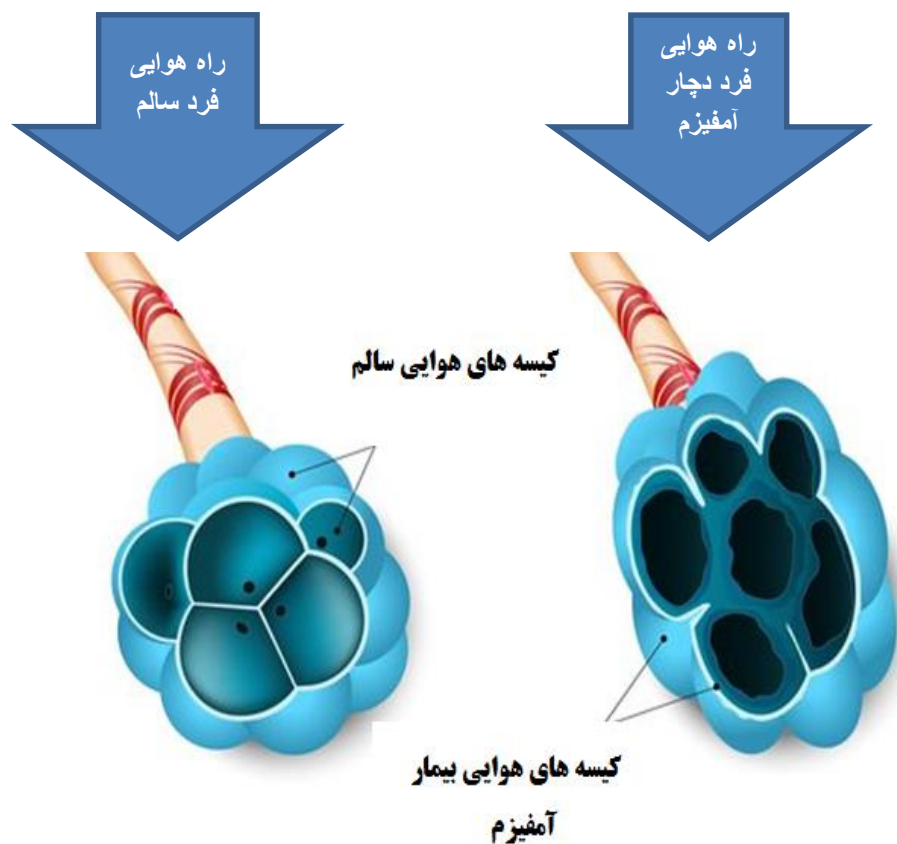
آیا می دانید بیماری انسدادی مزمن ریه شامل چه بیماریهایی می باشد ؟

اصطلاح بیماری انسدادی مزمن ریه همچنین شامل بیماریهای برونشیت مزمن و آمفیزم هم می باشد.

برونشیت مزمن التهاب مسیر لوله های راه های هوایی است که هوا را به ریه ها می رساند. این بیماری با علامت سرفه همراه با خلط حداقل به مدت سه ماه در ۲ سال متوالی اتفاق می افتد. این بیماری اغلب در افراد سیگاری بیشتر دیده می شود. برونشیت مزمن می تواند مجاری هوایی را زخمی کند و جریان هوا را در ریه شما کاهش دهد.



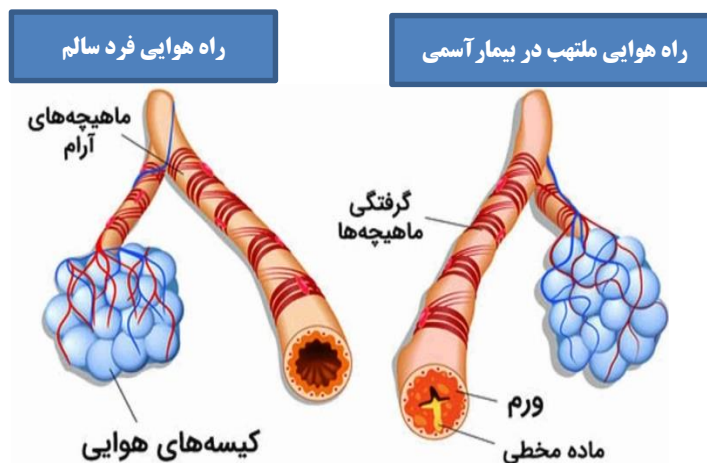
آمفیزم بیماری است که در آن کیسه های هوایی انتهایی کوچک ترین راه های هوایی در ریه های شما در اثر قرار گرفتن در معرض دود سیگار ، گازهای تحریک کننده مانند استفاده از (مواد سفید کننده ، جرم گیر و) در منازل، گرد غبار های شغلی و مواد شیمیایی تخریب و متسع میشود.



آیا علل بیماری انسدادی مزمن ریه را می شناسید؟

بیماری انسدادی مزمن ریه در اثر نفس کشیدن گازها و ذرات تحریک کننده شیمیایی در داخل و خارج منزل (استفاده نا صحیح از سفید کننده ها ، مواد جرم گیر و)، پودر ها ، عطرها ، اسپری های شیمیایی ، گرد غبارهای شغلی، سیگار کشیدن ، پیپ ، قرار گرفتن غیرمستقیم در تماس با دود سیگار دیگران و در طی سالیان متمادی ایجاد می شود. شایع ترین علت این بیماری سیگار کشیدن است. از علتهای دیگر زمینه ارث یا ژنتیک می باشد . در حدود ۵ درصد از افراد به دلیل نقص ژنتیکی مستعد ابتلا به این بیماری می باشند. در نقص ژنتیکی ریه فرد نسبت به عوامل محیطی مثل دود سیگار، آلودگی هوا، عفونتها و ... حساس تر است. مشاوره ژنتیکی در موارد خاص ممکن است برای شما انجام گیرد.

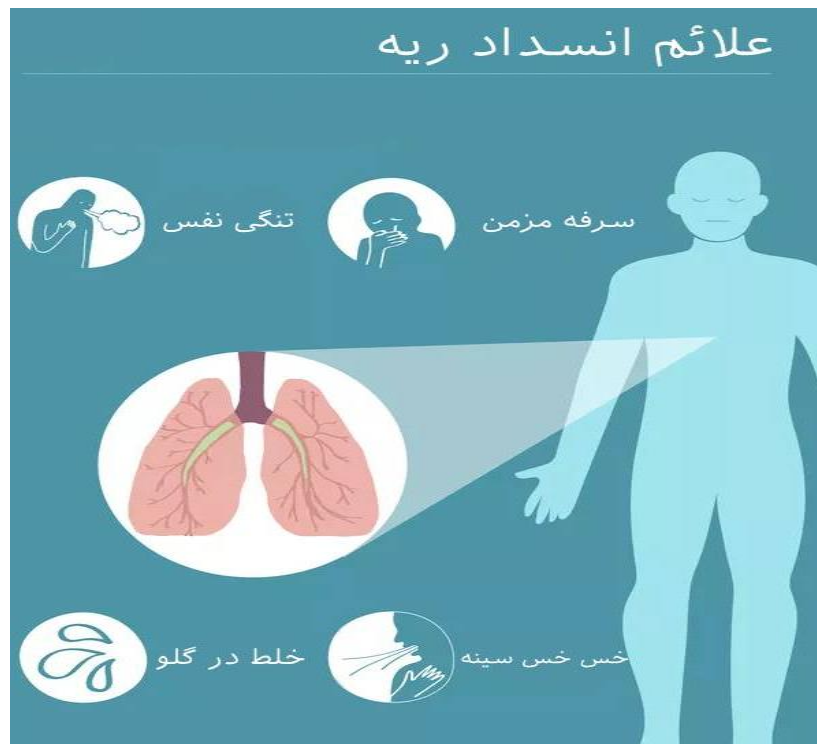
آسم: آسم یک اختلال التهابی مزمن مجاری هوایی است. محرک های این التهاب شامل قرار گرفتن در معرض مواد حساسیت زا ، محرک های تنفسی و عفونت های ویروسی است. این التهاب منجر به دوره های متناوب خس خس سینه، تنگی نفس، گرفتگی و فشار در قفسه سینه و سرفه در شما به ویژه در طول شب یا در اوایل صبح می شود. درمان آسم، از بین بردن التهاب و تنگی راه های هوایی است. در برخی موارد ، التهاب مزمن به طور دائم جریان هوا را محدود می کند. زمانی که باریک شدن راه هوایی نمی تواند به طور کامل درمان یابد، گفته می شود که شما به بیماری COPD مبتلا شده اید .



آیا علائم بیماری انسدادی مزمن ریه را می شناسید ؟

علائم این بیماری شامل تنگی نفس هنگام فعالیت ، خستگی ، بی اشتهایی ، سرفه مداوم خلط دار یا بدون خلط، خستگی ، تنفس کوتاه ، خواب آلودگی و تغییر در شکل ناخنها یا چماقی شدن انگشتان می شود.

برخی از شایع ترین علائم شامل سرفه مزمن ، تولید خلط و تنگی نفس می باشد. البته به این معنی نیست که هرفردی با تولید خلط و سرفه مبتلا به بیماری انسدادی مزمن ریه مبتلا می شود، در برخی بیماران سرفه متناوب و بدون خلط می باشد.



سرفه مزمن

سرفه روشی است که بدن شما ریه ها را از مخاط و سایر محرک ها و ترشحات پاک می کند. مخاط معمولاً سفید شفاف است. اغلب اوقات سرفه اول صبح بدترین سرفه است. ممکن است هنگام ورزش یا سیگار کشیدن بیشتر سرفه کنید. سرفه ممکن است هر روز ادامه یابد، حتی اگر علائم دیگری از بیماری مانند سرماخوردگی یا آنفولانزا وجود نداشته باشد .

تولید خلط و خس خس سینه

هنگامی که شما بازدم را از طریق مجرای باریک یا مسدود شده هوا بیرون می دهید، اغلب صدای سوت یا موسیقی می شنوید. به این حالت خس خس می گویند. این مشکل به دلیل مسدود شدن راه های هوایی به وسیله خلط ایجاد می شود. همچنین می تواند ناشی از سفت شدن راه های هوایی باشد.

تنگی نفس

تنگی نفس ممکن است شدید باشد و با فعالیت شما تداخل ایجاد کند . معمولاً پیشرونده است و ورزش و فعالیت آنرا بدتر می نماید. این شرایط می تواند کارهای معمول روزانه مانند غذا خوردن، پیاده روی، انجام کارهای ساده خانه، لباس پوشیدن یا حمام کردن را برای شما دشوارتر کند. در بدترین حالت ممکن است زمانی که شما در حال استراحت هستید رخ دهد.

آیا عوارض بیماری انسدادی مزمن ریه را می دانید؟

مشکلات قلبی، عفونت ریه، بازگشت غذا یا (ریفلاکس مری و معده)

آیا علائم هشدار دهنده بیماری جهت مراجعه به پزشک را می شناسید؟

در صورت تنگی نفس شدید همراه با عدم پاسخ به دارو، تب، درد گلو، افزایش میزان خلط، تغییر رنگ خلط از سفید شفاف به زرد و سبز، کاهش تحمل فعالیت، بی اشتها و شروع علائم جسمی (استفاده از عضلات کمکی در تنفس و حرکات متناقض قفسه سینه) به مرکز درمانی مراجعه نمایید.

آیا روشهای تشخیصی بیماری انسدادی مزمن ریه را می شناسید؟

جهت تشخیص بیماری شما از روشهای مشاهده علایم و معاینه بالینی، کنترل آزمایشات، عکس برداری از قفسه سینه، سی تی اسکن، اسپرومتری یا آزمایش عملکرد تنفس، بررسی نمونه خلط، بررسی وضعیت قلبی استفاده می گردد.

هنگام مراجعه به پزشک، وجود سابقه هر کدام از موارد زیر را به پزشک معالج اطلاع دهید:

- اگر شما دخانیات مصرف می کنید و یا در گذشته مصرف می کردید.
- در محیط کارتان مواد محرک دستگاه تنفسی وجود دارد.
- به شکل مداوم در معرض دود حاصل از مصرف مواد دخانی می باشید.
- در خانواده شما سابقه ابتلا به بیماری انسدادی مزمن ریه وجود دارد.
- مبتلا به آسم یا سایر مشکلات تنفسی هستید.
- داروهای بدون نیاز به نسخه پزشک مصرف نموده اید.

اسپرومتری چیست و چگونه انجام می شود؟

اسپرومتری یک تست عملکردی تنفسی است که جهت بررسی و تشخیص بیماریهای ریوی از آن استفاده می شود. در اسپرومتری میزان هوایی که شما می توانید دم و بازدم کنید اندازه گیری می شود.

آمادگیهای لازم قبل از اسپرومتری

- ۱- حداقل ۱۲ تا ۲۴ ساعت قبل از تست از استعمال اسپری های تنفسی و اسپری بینی خودداری کنید.
- ۲- حداقل ۲ تا ۴ ساعت قبل از تست از کشیدن سیگار خودداری کنید.
- ۳- از خوردن غذای زیاد اجتناب کنید زیرا این امر باعث می شود سخت تر نفس بکشید.
- ۴- لباس گشاد بپوشید که اختلالی در مواقع نفس کشیدن ایجاد نکند.
- ۵- افرادی که مورد تست قرار می گیرند باید هوشیار بوده و قادر به همکاری باشند. بیماری هایی مانند سل می تواند باعث آلودگی دستگاه اسپرومتری گردد پس افراد مبتلا بایستی پزشک خود را از بیماری سل مطلع سازند.
- ۶- داروهای خوراکی روزانه خود را می توانید استفاده کنید.

هنگامی که برای انجام آزمون مراجعه می کنید:

- ۱- پرستار دستورالعمل‌های خاص در مورد چگونگی انجام تست را به شما می‌دهد. با دقت گوش کنید و مطمئن شوید که تمامی موارد گفته شده را دقیقاً متوجه شده‌اید. زیرا انجام نادرست تست منجر به نتایج نادرست می‌شود.
- ۲- کلیسی روی بینی شما جهت بستن سوراخ‌های بینی قرار می‌گیرد.
- ۳- پرستار از شما می‌خواهد که نفس عمیقی بکشید و برای چند ثانیه تا آنجا که می‌توانید، به داخل لوله‌ای که به یک ماشین اسپرومتری متصل است، بدمید. شما ممکن است پس از انجام تست احساس تنگی نفس یا سرگیجه کنید.
- ۴- اگر نیاز به تکرار تست باشد پرستار از شما می‌خواهد که مجدداً تکرار کنید تا مطمئن شوید که نتایج دقیق و پایدار هستند.
- ۵- اگر پس از تست اولیه، پزشک داروی استنشاقی برای باز کردن ریه‌ها (برونکودیلاتور) تجویز کند، نیاز است که به مدت ۱۵ تا ۲۰ دقیقه صبر کنید و سپس تست بعدی را انجام دهید. به این ترتیب پزشک می‌تواند نتایج بدست آمده از دو اندازه‌گیری را مقایسه کند.



آیا روشهای درمانی بیماری انسدادی مزمن ریه را می‌شناسید؟

استفاده از روش‌های درمانی برای این بیماری به بهبود علایم، پیشگیری از عوارض مرتبط با بیماری و در کل کاهش سرعت پیشرفت بیماری، کمک می‌کند. برای رسیدگی به وضعیت شما ممکن است به گروهی متشکل از متخصص بیماری‌های ریه، فیزیوتراپ و درمانگر بیماری‌های تنفسی نیاز باشد. دارو درمانی، تغییر سبک زندگی مانند ترک سیگار و عمل جراحی در زمان موثر نبودن سایر روشهای درمانی مفید می‌باشد.

آیا داروهای مورد استفاده برای درمان بیماری انسدادی مزمن ریه را می شناسید؟

نام دارو	موارد مصرف	عوارض جانبی	توجهات
تئوفیلین 	این دارو برای برطرف کردن تنگی نفس و خس خس سینه استفاده می شود. همچنین این دارو می تواند از تشدید ناگهانی علایم بیماری نیز جلوگیری کند.	بی قراری ، بی خوابی ، سرگیجه ، تشنج ، سردرد ، تهوع ، استفراغ ، اسهال ، درد شکم ، طپش قلب ، تب ، احتباس ادراری	- برای پیشگیری از تداخل دارویی و اثرات نامناسب مصرف همزمان دو یا چند دارو با هم حتما داروهای خود را به پزشک معالج اطلاع دهید. - سیگار نکشید. - در صورت نداشتن منع مصرف پزشک دارو خود را با یک لیوان پر آب مصرف کنید. - دارو را سر وقت مصرف کنید. - غذاهای کباب شده روی زغال ممکن است دفع تئوفیلین را افزایش داده بهتر است مصرف نکنید. - در صورت شیر دهی حتما با پزشک خود مشورت نمایید.
اسپری سالبوتامل 	برای درمان آسم و سایر حالات همراه با انسداد برگشت پذیر راه های تنفسی مصرف می شود. این دارو برای درمان یا پیشگیری از انقباض راه تنفسی مورد استفاده قرار می گیرد.	سرگیجه ، بی قراری بی خوابی ، استفراغ ، خشکی دهان ، سوزش سر دل	- دارو را بیشتر از مقدار تجویز شده مصرف نکنید. - از مصرف خودسرانه دارو بپرهیزید. - از تماس محتویات دارو با چشم خودداری کنید. - در صورت بدتر شدن علائم پس از مصرف دارو سریعاً به پزشک مراجعه کنید. - بین مصرف اسپری با اسپری های مختلف درمانی دارای کورتون ۱۵ دقیقه فاصله قرار دهید. - بعد از هر بار استفاده از اسپری دهان خود را با آب بشوید.
آتروونت 	این دارو با گشاد کردن مسیرهای هوا باعث آسانتر شدن تنفس میگردد و به عنوان یک درمان منظم جهت باز نگه داشتن مسیرهای هوا استفاده	سرگیجه ، سردرد ، طپش قلب ، سرفه ، تاری دید ، تهوع ، استفراغ ، عفونت تنفسی ، افزایش خلط	- از تماس دارو با چشم خودداری کنید و در صورت تماس چشمتان را با آب بشویید. - بین استفاده این دارو و سایر داروهای استنشاقی ۵ دقیقه فاصله بگذارید.

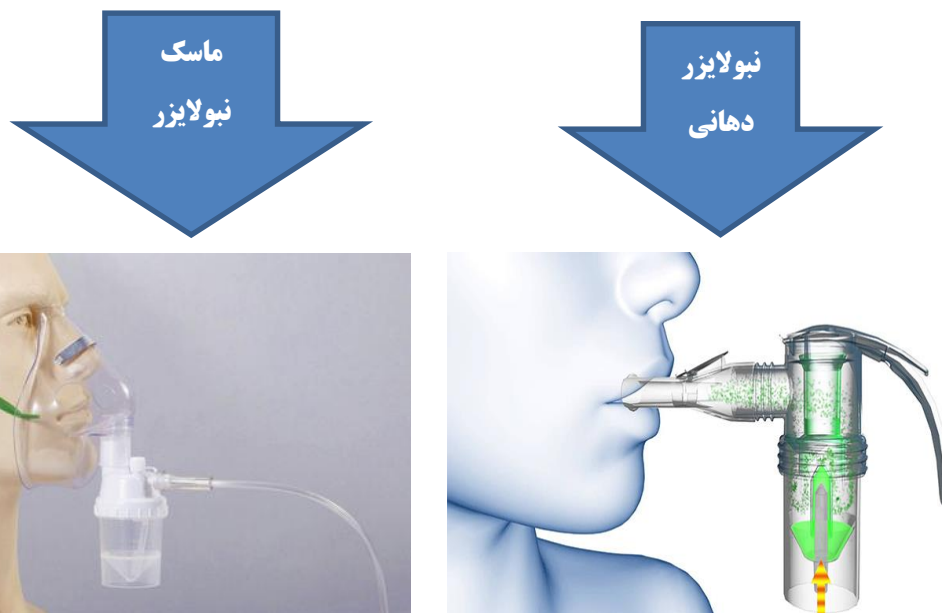
	میشود.		-دارو را در درجه حرارت ۳۰ درجه سانتی گراد و دور از نور و رطوبت نگهداری کنید. -جهت پیشگیری از خشکی دهان از آدامس های فاقد شکر استفاده کنید. -در صورت تغییر رنگ و مقدار خلط ، ورم زانو و افزایش وزن به پزشک مراجعه نمایید. -در صورت اختلال در ادرار کردن حتما به پزشک مراجعه کنید.
سالمترول 	این دارو با گشاد کردن مسیرهای هوا باعث آسانتر شدن تنفس میگردد	سردرد ،درد قفسه سینه ،کهیر ،ورم صورت ،دهان یا زبان و سوزش گلو، کهیر ،درد پشت	-از مصرف خود سرانه دارو خودداری کنید. -قبل از استفاده دارو را تکان دهید. -دارو را در ۱۵ تا ۳۰ درجه سانتی گراد نگهدارید. -در صورت مصرف طولانی دارو با نظر پزشک آزمایشات کنترل عملکرد کبد را انجام دهید.
فلوتیکازون (کورتیکواستروئید)  	این دارو یک ضدالتهاب است و از طریق کنترل التهابات بیماری را کنترل می نماید.	تب ،افزایش قند خون ، سرگیجه ،تب ، وجود قند یا جگلوکوز در ادرار	-از مصرف خود سرانه دارو خودداری کنید. -دارو را در ۱۵ تا ۳۰ درجه سانتی گراد نگهدارید. -از تماس دارو با چشم خودداری و در صورت تماس چشم حتما چشمتان را با آب بشوید. -از تماس با افراد بیمار و مبتلا به عفونت ویروسی(آنفولانزا ، سرماخوردگی) خودداری کنید. -دهان خود را بعد از استفاده از اسپری برای پیشگیری از عفونت بشوید.
آزیترومایسین 	آزیترومایسین یک آنتی بیوتیک است و در درمان برخی از عفونت ها تجویز می شود و در اطفال و بزرگسالان با نظر پزشک	اسهال، تهوع ، استفراغ ،احساس گيجی و خستگی ،سردرد ،درد شکم ،حساسیت به نور ،طپش قلب ،زردی	-دارو را با معده خالی یک ساعت قبل و یا دو ساعت بعد از غذا مصرف نمایید. -از مصرف خودسرانه دارو خودداری نمایید.

	قابل استفاده است		
اریترومایسین 	اریترومایسین به داروی ضد میکروب (آنتی بیوتیک) است که برای درمان کوتاه مدت تجویز می شود.	تهوع و استفراغ ، درد شکم، کهیر ، تشنج، کاهش شنوایی ، تب ، اسهال ، زردی پوست ، تیرگی ادرار ، خستگی	دارو را با معده خالی یک ساعت قبل و یا سه ساعت بعد از غذا با آب مصرف نمایید. -دارو را خرد نکنید و نجوید. -دارو را با آب میوه مصرف نکنید. -دارو را در ۱۵ تا ۳۰ درجه سانتی گراد نگهدارید. -در صورت مصرف دراز مدت با دستور پزشک آزمایشات بررسی عملکرد کبد را انجام دهید. --دارو را سر وقت و تا پایان دوره دستور داده شده مصرف کنید. -در صورت مشاهده عوارض فوراً به پزشک مراجعه نمایید.
پرنیزولون (داروی کورتیکواستروئید) 	این دارو یک داروی ضد التهاب و سرکوبگر سیستم دفاعی یا ایمنی بدن می باشد.	افزایش اشتها ،افزایش وزن ،التیام آهسته زخم ،مشکلات انعقادی ، افزایش قند خون، درد شکم و تحریک معده	-دارو را در ظروف مقاوم به هوا دور از نور و در دمای ۱۵ تا ۳۰ درجه سانتی گراد نگهداری نمایید. -جهت کاهش تحریک معده دارو را همراه با غذا مختصر با نظر پزشک مصرف کنید. -از مصرف الکل و کافئین خودداری کنید. -قند خون و فشار خونتان را به صورت دوره ای کنترل نمایید. - کارت یا گردنبند تشخیص هویت با ثبت تشخیص بیماری و داروی مصرفی و نام پزشک داشته باشید. -دهان خود را از نظر عفونت مشاهده لکه های سفید و ورم کنترل کنید و در صورت مشاهده فوراً به پزشکتان اطلاع دهید. -جهت پیشگیری از سقوط نرده تخت داشته باشید و در هنگام بلند شدن از تخت آرام بنشینید و کم کم بلند

شوید.			
- از قطع خودسرانه دارو بپرهیزید.			

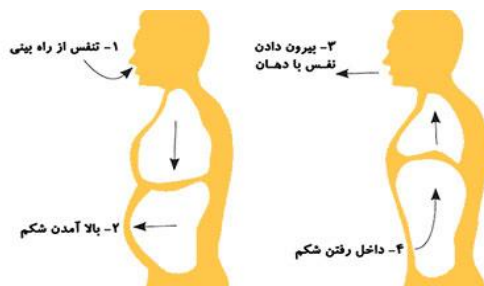
آیا نحوه استفاده از نبولایزر و محاسن آن را می شناسید؟

نبولایزر کوچک وسیله ای دستی است که مواد مرطوب کننده یا داروهایی مانند برونکودیلاتورها یا رقیق کننده های خلط را به ذرات بسیار ریز (میکروسکوپی) تبدیل کرده و آن را حین دم به ریه ها می رساند. در صورتی که شما نتوانید از قطعه دهانی استفاده نمایید برایتان از ماسک استفاده می شود. این وسیله ممکن است کمی گران، وقت گیر یا بزرگ باشد و باید حتما پس از انجام قسمت استفاده شده با توجه به مشخصات دستگاه ضد عفونی و تمیز گردد. نبولایزر کوچک معمولا به وسیله ی یک فشارنده از طریق لوله رابط، هوا را منتقل می کند. گاهی بجای هوا گاز اکسیژن را می فرستد. جهت استفاده ی موثر باید رطوبت قابل رویت در زمان دم در دسترس باشد. یکی از موارد استفاده از نبولایزرهای کوچک عدم توانایی در خروج ترشحات تنفسی می باشد. در بیماری انسدادی مزمن ریه غالبا از این دستگاه جهت تجویز داروهای استنشاقی استفاده میگردد. تنفس دیافراگمی روش مفیدی جهت آماده سازی بیمار برای استفاده از دستگاه نبولایزر کوچک است.



برای انجام تنفس دیافراگمی ابتدا در حالت نشسته یا ایستاده یک دست را بر روی قسمت میانی سینه و دست دیگر را بر روی شکم درست زیر دنده ها قرار دهید. آهسته و عمیق از بینی نفس بکشید تا جایی که شکم در حد امکان بالا بیاید. در حالی که لبها فشرده است و عضلات شکم سفت (منقبض) می شود، نفس خود را از دهان خارج نمایید. در هنگام دمیدن نفس خود، روی شکم به

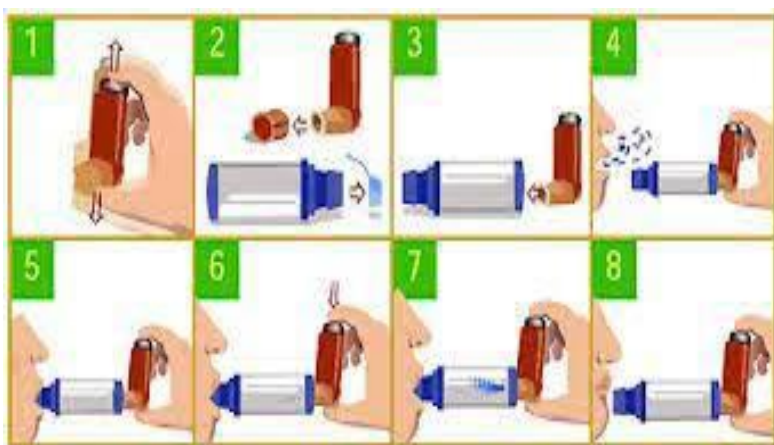
سمت داخل و بالا فشار وارد کنید. هر ۱ دقیقه تکرار کنید و بین دوره ها حدود ۲ دقیقه استراحت نمایید. بتدریج زمان انجام تمرین را ۵ دقیقه افزایش دهید. تنفس دیافراگمی را بهتر است با فعالیتهایی مثل راه رفتن، حمام کردن، خم شدن به جلو و بالارفتن از پله ها هماهنگ نمایید.



آیا از نحوه مصرف اسپری های استنشاقی آگاهی دارید؟

اسپری با دوز معین، یک افشانه متراکم قابل حمل در اندازه جیبی که حاوی دارو به صورت آئروسل (قطرات بسیار ریز مایع و یا ذرات جامد معلق در گاز) است.

جهت استفاده از اسپری های استنشاقی باید توجه داشت که همان تعداد استنشاق تجویز شده استفاده گردد. هر اسپری تنفسی تقریباً حاوی ۲۰۰ پاف می باشد. برای تعیین مقدار باقی مانده اسپری آن را داخل یک تشت آب قرار دهید، یک اسپری خالی روی آب شناور می شود و یک اسپری پر ته آب قرار می گیرد.



مراحل استفاده از اسپری های استنشاقی به شرح زیر است:

۱. قطعه دهانی و درپوش را از روی اسپری (افشانه) بردارید. میله فلزی اسپری را به داخل حفره کوچک روی کنار قطعه دهانی وارد کنید و سپس دستگاه را ۵ تا ۱۰ بار تکان دهید.
۲. لبهایتان را روی هم فشار دهید و هوا را کاملاً از ریه ها خارج کنید. اسپری را وارونه بگیرید و لب ها و دندانهایتان را دور قطعه دهانی قرار دهید. سر خود را کمی به عقب خم کنید و یک نفس آرام و عمیق بکشید. در حالی که این کار را انجام می دهید فقط یکبار برای آزاد شدن یک دوز دارویی (مقدار تجویز شده دارو) محکم اسپری را به طرف قطعه دهانی فشار دهید. آنقدر نفس بکشید تا ریه هایتان پر از هوا شود.

۳. قطعه دهانی را از روی دهان بردارید و برای ۳ تا ۵ شماره نفس خود را نگه دارید. لبهایتان را به هم فشار دهید و به آرامی هوا را از ریه هایتان خارج کنید. توجه کنید که در دفعات اولیه استفاده از اسپری ممکن است دچار تپش قلب یا احساس سرگیجه خفیف شوید که باید بعد از چند بار استفاده بر طرف شود. در صورت ادامه این موارد باید پزشک و پرستار را مطلع سازید.

۴. در صورتی که برای شما دو پاف تجویز شده باشد باید بین پافها یک تا سه دقیقه صبر کنید.

۵. اسپری خود را روزی یک مرتبه تمیز نمایید و آن را از یکدیگر جدا کنید و قطعه دهانی و درپوش را به مدت یک دقیقه زیر آب گرم و روان بشوید. اجازه دهید قطعات خشک شده و مجدداً آن هارا روی هم سوار نمایید.

۶. پس از استفاده از اسپری حتماً دهان خود را جهت جلوگیری از زخمهای دهانی بشوید. باید توجه داشته باشید در مسافرت ها حتماً اسپری های خود را به همراه داشته باشید. در صورتی که فرد استفاده کننده نوجوان یا کودک باشد بهداشت مدارس را در جریان مشکلات قرار دهید و اسپری همیشه باید در اوقات ورزش در کنار آنها قرار گیرد. از قرار دادن اسپری در مجاورت وسایل گرمازا و داغ پرهیز نمایید.

آیا از نحوه استفاده از اکسیژن آگاهی دارید؟

اکسیژن درمانی به معنای رساندن اکسیژن به ریه ها و سایر قسمت های بدن شما می باشد. اکسیژن هایی که در منزل استفاده می شوند به شکل گاز فشرده، مایع یا سیستم های تغلیظ کننده هستند. استفاده از اکسیژن در منزل به شما فرصت ورزش، کار و مسافرت می دهند. برای استفاده از اکسیژن به کپسول اکسیژن یا دستگاه اکسیژن ساز، مانومتر حاوی آب مقطر جهت حفظ رطوبت حین اکسیژن درمانی، ابزار رساندن اکسیژن از کپسول و دستگاه مانند سوند یا لوله بینی، ماسک ساده، ماسک ونچوری احتیاج دارید.



لطفاً به موارد زیر در مصرف اکسیژن توجه کنید:

هشدار مصرف اکسیژن با میزان بالا در نارسایی مزمن ریه باعث ایست تنفسی می شود به هیچ عنوان میزان اکسیژن را بیشتر از دستور پزشک افزایش ندهید.

اکسیژن نوع یک دارو است بنابراین از مصرف خودسرانه آن بشدت پرهیزید.

میزان جریان اکسیژن با سوند بینی ۲ تا ۳ لیتر است به هیچ عنوان بیشتر از میزان تجویز شده اکسیژن را مصرف نکنید .

در صورت استفاده از اکسیژن با استفاده از دستگاه پالس اکسی متری بصورت دوره ای اکسیژن خونتان را اندازه بگیرید.

در صورت استفاده از سوند بینی یا ماسک با نظر پزشک برای پیشگیری از آسیب پوستی از گلوله پنبه ای و یا پارچه کتان در لاله گوش و نواحی تحت فشار استفاده کنید و دوره ای پوست خود را کنترل نمایید.

اگر با نظر پزشک ماسک اکسیژن استفاده میکنید در حین غذا خوردن آن را به سوند یا لوله بینی تغییر دهید.

اکسیژن را به صورت مرطوب استفاده کنید و هر ۸ ساعت میزان آب داخل مانومتر اکسیژن را اندازه بگیرید.

جهت پیشگیری از آتش سوزی از قرار دادن اکسیژن در مجاورت وسایل الکتریکی و گرمایی بشدت پرهیزید.

از استعمال دخانیات و سیگار پرهیزید.

در صورت استفاده از کپسول اکسیژن آن را توسط زنجیر در محل مناسب ثابت نگهدارید.

از قرار دادن فرش ، پوشاک و وسایل منزل روی لوله اکسیژن به دلیل احتمال نشت اکسیژن خودداری نمایید.

تمام وسایل الکتریکی که در اتاق تجویز اکسیژن استفاده می شود را از نظر سائیدگی سیمها و احتمال تولید جرقه بررسی کنید.

عوارض اکسیژن درمانی شامل ایست تنفسی در نتیجه حذف محرک تنفسی ناشی از مصرف نا صحیح اکسیژن ، مسمومیت با اکسیژن ، صدمات چشمی شامل اشک ریزش و آسیب بینایی را بشناسید.

علائم مسمومیت با اکسیژن را بشناسید این علائم شامل بی حسی ، درد قفسه سینه ، تنگی نفس سرفه ، تهوع ، استفراغ ، اضطراب ، بی قراری ، خستگی می باشد.

دستگاه اکسیژن ساز



کپسول اکسیژن مانومتر



ماسک ونچوری



دستگاه پالس اکسی متری

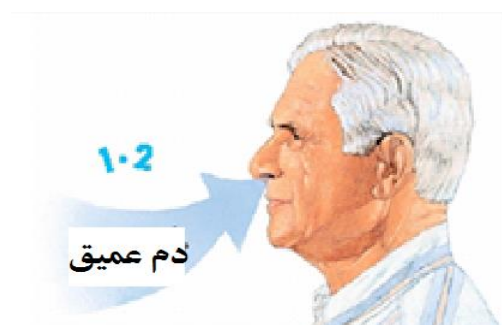


آیا مراحل انجام تنفس لب غنچه ای را می دانید؟

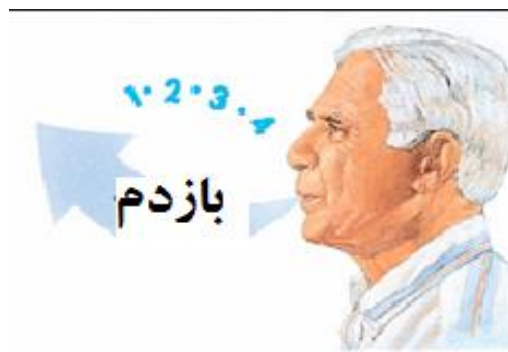
تنفس لب غنچه ای به انجام بازدم آهسته ، پیشگیری از روی هم خوابیدن راه های هوایی کوچک و کنترل تعداد و عمق تنفس کمک می نماید.

۱. در وضعیت راحت بنشینید.

۲. دهان خود را ببندید و از راه بینی یک نفس عمیق بکشید (هوا را به صورت یک دم عمیق وارد ریه های خود کنید) .



۳. در حالی که لب های خود را به حالت غنچه ای (حالت سوت زدن یا بوسیدن) درآورده اید، هوا را از دهان خارج کنید.



توجه داشته باشید که هوا از بینی وارد و از دهان خارج می شود. طوری نفس خود را خارج کنید که زمان بازدم (یعنی خارج کردن هوا از دهان) حدوداً دو برابر زمان دم (یعنی وارد کردن هوا از طریق بینی) طول بکشد. حدوداً دم ۲ ثانیه و بازدم ۴ ثانیه طول بکشد. می توانید این نوع نفس کشیدن را همراه با روش بعدی انجام دهید.

برای سرفه موثر و فراهم آوردن حداکثر تهویه باید موارد زیر رعایت گردد:

- راست و مستقیم بنشینند.
- برای افزایش قدرت سرفه، نفس آهسته و عمیق بکشید.
- برای انتشار هوای استنشاق شده به درون ریه، به مدت ۲ ثانیه نفس خود را نگهدارید. دو بار یا چند بار تا زمانی که احساس کنید هوایی در ریه باقی نمانده سرفه کنید. این عمل باعث حرکت کردن ترشحات به سمت جلو می شود.

آیا رژیم غذایی مناسب در بیماری انسدادی مزمن ریه را می شناسید؟

توجه توجه میزان مصرف غذاها را از هر گروه با نظر پزشک معالجتان مصرف کنید. براساس وزن، شدت بیماری و شرایط رژیم غذایی شما ممکن است متفاوت باشد)

ردیف	غذاهای مربوط در گروه ها	فواید هر گروه غذایی	توصیه مصرف در افراد سالم
۱- نان و غلات	انواع نان، برنج، ماکارونی، گندم و جو	این گروه به علت داشتن مواد نشاسته ای به عنوان مواد غذایی تامین کننده انرژی محسوب می شود، علاوه بر آن فیبر، انواع ویتامین های گروه ب، آهن، پروتئین و منیزیم را تامین می کنند.	برای یک فرد سالم روزانه ۶ تا ۱۱ واحد از گروه نان غلات توصیه می شود. اما در افراد دیابتی و سایر بیماریهای زمینه ای حتماً باید با نظر پزشک میزان آن مصرف شود. هر واحد از این گروه برابر است با ۳۰ گرم نان یا نصف لیوان برنج یا ماکارونی پخته یا یک چهارم لیوان غلات خام می باشد.

۲- میوه ها		انواع میوه، آب میوه طبیعی و میوه خشک	میوه ها منابع غنی از انواع ویتامینها، املاح و فیبر می باشند مصرف این گروه در جلوگیری از خشکی پوست، افزایش مقاومت بدن در برابر عفونت ها و سلامت چشم موثر است. میوه ها دارای آنتی اکسیدان های طبیعی هستند ، شادابی و سلامت پوست و کاهش فرایند پیری، مبارزه با عوامل سرطان را از مهمترین خواص آنتی اکسیدان هاست.	جهت افراد بزرگسال روزانه ۲ تا ۴ واحد توصیه میشود. هر واحد از این گروه شامل يك عدد میوه متوسط مانند سیب، پرتقال یا نصف لیوان آب میوه طبیعی یا نصف لیوان توت ،انگور ،آلبالو و.... می باشد.
۳- سبزی ها		انواع سبزیهای برگ دار، خیار، گوجه فرنگی، هویج و...سبزی ها	برای حفظ مقاومت بدن در برابر عفونتها، ترمیم زخم و سلامت پوست ضروری می باشند.	جهت افراد بزرگسال روزانه ۳ تا ۵ واحد توصیه میشود. هر واحد از گروه سبزیجات شامل يك لیوان سبزی برگي شکل مثل کاهو، نصف لیوان سبزی پخته، يك عدد گوجه فرنگی یا خیار متوسط می باشد.
۴- گوشت و حبوبات		انواع گوشت قرمز، گوشت سفید، تخم مرغ، حبوبات و مغزها	این گروه برای رشد ، خونسازی مفید است. این گروه دارای پروتئین، آهن، روی، منیزیم و بعضی از انواع ویتامین های گروه ب و ای می باشد.	جهت افراد بزرگسال روزانه ۲ تا ۳ واحد توصیه میشود. هر واحد از این گروه برابر است با ۶۰ گرم گوشت پخته شده، نصف ران یا نصف سینه متوسط، يك عدد تخم مرغ یا نصف لیوان حبوبات پخته شده یا يك سوم لیوان از مغزها میباشد.
۵- شیر و لبنیات		شیر، ماست، کشک، دوغ و بستنی	این گروه دارای پروتئین، کلسیم، فسفر، ویتامین آ و بعضی از انواع ویتامین های گروه ب است .این گروه در رشد و استحکام استخوان ها ، دندانها و سلامت پوست نقش مهمی دارد.	جهت افراد بزرگسال روزانه ۲ تا ۴ واحد توصیه میشود. هر واحد از این گروه شامل يك لیوان شیر، ماست یا دو لیوان دوغ می باشد.

لطفا به توصیه های زیر در مصرف غذا توجه نمایید:

- برای کامل کردن پروتئین گروه نان و غلات بهتر است آنها را به صورت مخلوط با حبوبات مصرف کنیم مثل عدس پلو، باقلا پلو، عدسی با نان
- در وعده صبحانه و میان وعده از میوه ها و سبزی ها استفاده کنید.
- آب میوه های طبیعی بخورید و از خوردن آبمیوه های صنعتی پرهیز کنید.
- از شیر و لبنیات کم چرب استفاده کنید.

- با اینکه بستنی در گروه شیر و فرآورده های آن قرار دارد ولی مقدار قند آن بالاست بنابر این در مصرف آن زیاده روی نکنید تا دچار اضافه وزن و چاقی نشوید.
- مغز، زبان و کله پاچه چربی و کلسترول بالایی دارند در مصرف اینگونه مواد غذایی افراط نکنید.
- از گوشت های سفید مانند مرغ و ماهی به جای گوشت قرمز استفاده کنید.
- از انواع مغزها گردو، فندق، بادام و پسته به عنوان میان وعده استفاده کنید زیرا برای تامین پروتئین، انرژی و برخی مواد مغذی مانند آهن و روی مناسب هستند.
- ماهی منبع خوبی از امگا ۳ می باشد، حداقل هفته ای دو بار ماهی مصرف کنید.
- از حرارت دادن زیاد روغن ها خودداری کنید و برای سرخ کردن از روغن مایع مخصوص سرخ کردن استفاده کنید.
- مصرف غذاهای شور(دوغ نمکدار، انواع شورها، غذاهای کنسروی، دودی و.....) امکان ابتلا به فشار خون را تشدید می کند و نمکدان را از سفره غذایی حذف کنید. نمک باعث احتباس آب در بدن شده و می تواند باعث ایجاد دشواری تنفسی و ورم شود.
- در صورتی که منع مصرف پزشک ندارید روزانه ۶ تا ۸ لیوان مایعات بدون کافئین (مانند قهوه) معادل ۲۰۰۰ تا ۳۰۰۰ سی سی مصرف کنید.
- از وعده های کوچک غذایی اما متعدد جهت کاهش فشار به ریه ها استفاده نمایید، مثلاً به جای ۳ وعده از ۴ تا ۶ وعده غذایی کوچک استفاده کنید. پر بودن معده باعث می شود که ریه شما فضای کافی برای افزایش حجم خود و تنفس نداشته باشد و در نتیجه شما ممکن است دچار تنگی نفس شوید.
- وعده غذایی اصلی خود را برای زمانی بگذارید که بیشترین انرژی و بهترین احساس را دارید و باید قبل و بعد از هر وعده غذایی استراحت کنید.
- منابع غنی از اسیدهای چرب امگا ۳ جهت برطرف شدن التهابات ریوی نظیر ماهی، میگو، گردو، روغن تخم کتان و نیز برخی سبزی های سبز رنگ تیره مانند اسفناج در صورت نداشتن منع مصرف پزشکی مصرف نمایید.
- منابع غنی از ویتامین مانند ویتامین ای و ویتامین سی مانند مرکبات و دانه های روغنی شامل تخم کدو، تخم آفتابگردان، پسته، بادام بانظر پزشک استفاده نمایید.
- از مصرف غذاهای نفاخ مانند انواع کلم، پیاز خام، برگه آلو، انواع کشمش، موز، حلیم ها پرهیز کنید.

- از روغن های سالم مانند روغن زیتون، کانولا، روغن دانه آفتابگردان، روغن ذرت استفاده نمایید.
- از منابع غنی از ویتامین مانند هویج، کدو حلوایی آب پز، خرما، نارنگی و سبزیجات برگ سبز استفاده کنید.
- غذاهایی نرم بخورید.

آیا راهکارهای پیشگیری از تشدید علائم بیماری انسدادی مزمن ریه را می شناسید؟

- بیشتر از توانتان فعالیت نکنید تا خطر تشدید ناگهانی علایم بیماری کاهش یابد.
- از مصرف دخانیات خودداری کنید و از قرار گرفتن در معرض دود حاصل از مصرف دخانیات، مواد شیمیایی، آلودگی هوا و گرد و خاک، اجتناب نمایید.
- روزانه یا هفتگی دو تا سه روز به میزان ۳۰ تا ۴۵ دقیقه ورزش نمایید. استفاده از دوچرخه ثابت، نوار متحرک (تردمیل)، قدم زدن می تواند باعث بهبود علائم و افزایش تحمل فعالیت شما گردد. باید در مورد میزان فعالیت بدنتان با پزشک خود حتما مشورت کنید.
- محیط منزل شما باید تا حد امکان ساده و مرتب بوده تا حفظ نظافت و انجام کارهای خانه به مصرف انرژی کمتری نیاز داشته باشید. در صورتی که از مراحل پیشرفته بیماری رنج می برید، بهتر است برای انجام کارهای روزانه از سایر افراد کمک بخواهید.
- اطلاعات تماس اضطراری خود را به همراه داشته و یا آنها را بر روی یک کاغذ نوشته و در یخچال خانه خود بچسبانید. و همچنین اطلاعات مربوط به داروهایی که باید مصرف کنید نیز باید در کنار اطلاعات تماس خود قرار دهید.
- شماره های تماس اضطراری را باید در تلفن همراه خود ثبت نمایید تا در صورت نیاز به راحتی در دسترس قرار گیرد.
- خواب و استراحت کافی به میزان ۸ تا ۹ ساعت داشته باشید و از عوامل استرس زا خودداری نمایید.
- از مخدرها و مسکنها بدون نسخه پزشک استفاده نکنید.
- برای حفظ رطوبت محیط از بخور استفاده کنید.
- از قرار گرفتن در گرما و سرمای زیاد به دلیل تشدید علائم و بدتر نمودن وضعیت تنفسیتان خودداری نمایید. زیر این وضعیت میتواند باعث افزایش خلط و تنگی نفس شما بشود. دمای محیط باید در حدود ۲۳,۸ تا ۲۶,۶ درجه سانتی گراد باشد.
- از افراد سرماخورده یا مبتلا به هر نوع عفونت، به خصوص عفونت تنفسی فاصله بگیرید.
- چنانچه در محیط سرد قرار میگیرید، از ماسک صورت و شال گردن استفاده کنید.
- از پوشیدن لباس های تنگ به دلیل محدود کردن تنفس خودداری کنید.
- بهداشت دهانتان را رعایت کنید و سالیانه معاینات دندان پزشکی انجام دهید.
- اسپریهای خود را به نحوه صحیح و در زمان صحیح استفاده نمایید.
- از محیطهای شلوغ و سر بسته خصوصا در فصل هایی که آنفلوآنزا شیوع بالایی دارد، پرهیز کنید.
- در مسافرتها هوایی در مورد نیاز به اکسیژن اضافی با پزشک خود مشورت کنید.
- در ارتباط با رژیم غذایی شما حتما با یک متخصص تغذیه مشورت نمایید.
- برای پیشگیری از یبوست و زور زدن در حین اجابت مزاج از سبزی و میوه تازه با نظر پزشک استفاده کنید.

- در صورت ناتوانی نشسته بر روی صندلی ورزش کنید.
- مجاری تنفسی خود را یک ساعت پیش از صرف وعده غذایی از خلط خالی نمایید.
- از عطر ها و رایحه ها استفاده نکنید.
- برای کاهش خطر ابتلا به عفونت های تنفسی با پزشک معالجتان در مورد دریافت واکسن سالیانه آنفلوانزا و واکسن پنوموکوک مشورت نمایید.
- وسایل و تجهیزات تنفسی خود را طبق راهنمای وسیله تمیز نمایید.

منابع

۱. جانپس ال ، هینکل ؛ کری اچ ، چپویر : درسنامه پرستاری داخلی و جراحی برونر و سودارث 2014 ترجمه ملاحح نیکروان مفرد و دیگران . نشر جامعه نگر ، تهران، 1393
۲. کاسپر، دنپس ال و دیگران اصول طب داخلی هاریسون ۲۰۱۵ ترجمه دکتر سالومه سادات صالحی انتشارات ارجمند
۳. کانابیو ماری ام هندبوک آموزش به بیمار سال ۱۳۹۷ ترجمه خدیجه نصریانی انتشارات جامعه نگر
۴. جانپس ال ، هینکل ؛ کری اچ ، چپویر : درسنامه پرستاری داخلی و جراحی برونر و سودارث تنفس و تبادلات گازی . ترجمه ترجمه مرضیه شبان ، معصومه لطیفی انتشارات جامعه نگر سال ۲۰۱۸
۵. درسنامه جامع داروهای رسمی ایران سال ۱۳۹۵ دکتر سعید حاجی رحیم خان، دکتر فائزه خسرو گرجی ، دکتر شروینه مهرگان و دیگران
۶. مراقبتهای ویژه پرستاری ICU-CCU-Dialysis بر اساس آخرین سرفصل دروس شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی /تالیف سید مسلم مهدوی شهری ... و دیگران تهران نشر جامعه نگر سال ۱۳۹۶
۷. برونر سودارث تنفس و تبادلات گازی جنپس ال هینکل کری اچ چپویر ترجمه مرضیه شبان تهران نشر جامعه نگر سال ۱۳۹۷
۸. منابع: سلامت نیوز کراوس food کتابویژه نامه نوین پزشکی

1. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD), associated comorbidities and risk factors. (2020) [aihw.gov.au/reports/asthma-other-chronic-respiratory-conditions/copd-associated-comorbidities-and-risk-factors/contents/risk-factors-associated-with-copd](https://www.aihw.gov.au/reports/asthma-other-chronic-respiratory-conditions/copd-associated-comorbidities-and-risk-factors/contents/risk-factors-associated-with-copd)
2. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) includes: chronic bronchitis and emphysema. (2021). [cdc.gov/nchs/fastats/copd.htm](https://www.cdc.gov/nchs/fastats/copd.htm) COPD. (n.d.) [nhlbi.nih.gov/health-topics/copd](https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/copd)
3. COPD: Symptoms, diagnosis, and treatment. (2021). [cdc.gov/copd/features/copd-symptoms-diagnosis-treatment.html](https://www.cdc.gov/copd/features/copd-symptoms-diagnosis-treatment.html)
4. Kim V, et al. (2016). The chronic bronchitis phenotype in COPD: Features and implications. [ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4373868/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4373868/)
5. Lahousse L, et al. (2017). Epidemiology and impact of chronic bronchitis in chronic obstructive pulmonary disease. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28798087/
6. What causes COPD? (2020). [copdfoundation.org/What-is-COPD/Understanding-COPD/What-Causes-COPD.aspx](https://www.copdfoundation.org/What-is-COPD/Understanding-COPD/What-Causes-COPD.aspx)

7. Yawn BP, et al. (2017). The 2017 update to the COPD Foundation COPD pocket consultant guide.
ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5556909/
8. Sheehan-Dare RA, Hughes BR, Cunliffe WJ. Clinical markers of androgenicity in acne vulgaris. *Br J Dermatol.* 1988;119(6):723-30.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2133.1988.tb03494.x> www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2974304
9. Kanazawa M, Yoshiike N, Osaka T, Numba Y, Zimmet P, Inoue S. Criteria and classification of obesity in Japan and Asia-Oceania. *World Rev Nutr Diet.* 2005;94(s8):1-12. <http://dx.doi.org/10.1159/000088200> www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16145245