

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان گیلان
مدیریت امور پرستاری

آنچه باید از بیماری خود بدانید

آیا در مورد بیماری نارسایی انسدادی مزمن
ریوی اطلاع دارید ؟



کارگروه ستادی آموزش سلامت

تالیف و گردآوری زیر نظر کارگروه ستادی دانشگاه :

شفایق عقیلی	سوپروایزر آموزش سلامت	کارشناس ارشد پرستاری	مرکز آموزشی درمانی و رازی رشت
پروانه بابکیان	سوپروایزر آموزش سلامت	کارشناس ارشد پرستاری	مرکز آموزشی درمانی و رازی رشت
ساقی غفوریان	سوپروایزر آموزش سلامت	کارشناس ارشد پرستاری	مرکز آموزشی درمانی و پژوهشی الزهرا (س) رشت

با نظارت اعضای کارگروه ستادی آموزش سلامت مدیریت امور پرستاری دانشگاه به ترتیب حروف الفبا:

پروانه بابکیان	کارشناسی ارشد پرستاری	بیمارستان رازی
معصومه باقری	کارشناس پرستاری-ارشد مدیریت فن آوری اطلاعات پزشکی مدیریت فن آوری اطلاعات	مدیریت امور پرستاری
سکینه پرستش	کارشناسی ارشد پرستاری	مدیریت امور پرستاری
فاطمه پوردقت کار	کارشناسی ارشد پرستاری	بیمارستان ۱۷ شهریور
طاهره خلخالی	کارشناسی ارشد پرستاری	بیمارستان پورسینا
لیلا درشین	کارشناسی ارشد پرستاری	بیمارستان ولایت
طاهره زاهد صفت	کارشناسی ارشد MBA	مدیریت امور پرستاری
جنت سلیمانی	کارشناسی ارشد پرستاری	بیمارستان امیرالمومنین
مریم عدل شعار	کارشناسی ارشد پرستاری	بیمارستان ولایت
سمیه عقیلی	کارشناسی ارشد پرستاری	بیمارستان رازی
ساقی غفوریان	کارشناسی ارشد پرستاری	بیمارستان الزهرا
زهرا قربانی	کارشناسی ارشد پرستاری	بیمارستان پورسینا
شیوا مهدوی	کارشناسی ارشد پرستاری	بیمارستان پیروز
زهرا محمودی	کارشناسی پرستاری- دکترای فیزیولوژی ورزشی	بیمارستان حشمت
ماریا مقتدر	کارشناسی ارشد پرستاری	بیمارستان پورسینا
محبوبه مهری	کارشناسی ارشد پرستاری	بیمارستان شفا
رباب میری	کارشناسی ارشد پرستاری	بیمارستان امام خمینی(ره)

مقدمه

بیماری تغییراتی که در زندگی فرد ایجاد می کند که برای مقابله و تطابق با این تغییرات آموزش، راهنمایی و مشاوره در زمینه مراقبت از خود اهمیت ویژه ای پیدا می کند. از طرف دیگر آموزش به بیمار و خانواده، به جهت نقش شناخته شده آن در پیشگیری و کنترل بیماری، جلوگیری از عوارض و پیامدهای ابتلا به آن همواره به عنوان یکی از در دسترس ترین و ارزان ترین مداخلات تلقی می گردد.

پرستاران به عنوان بزرگترین گروه تیم درمان، منبع مناسب برای مددجویانی هستند که تمایل به بهبود وضع جسمانی و روانی خود دارند. پرستاران می توانند دانش، نگرش و مهارت لازم خودمراقبتی را در اختیار بیماران قرار داده و امکان تداوم زندگی با مطلوب ترین شکل ممکن را برای آنان فراهم آورند. در همین راستا پیرو فراخوان معاونت محترم پرستاری وزارت متبوع جهت تولید محتوای آموزشی در بیماری های غیرواگیر (در سال ۱۴۰۰) با تلاش همکاران محترم پرستاری و همکاری و نظارت اعضاء کارگروه آموزش سلامت ستادی مدیریت امور پرستاری دانشگاه، تعدادی کتابچه آموزشی الکترونیک تحت عنوان آموزش به بیمار در بیماری های مزمن تهیه و تدوین شد تا در اختیار مراکز آموزشی درمانی و بیمارستان های تابعه قرار گیرد. لازم می دانم از زحمات کلیه همکاران عزیز که در تدوین این کتابچه ها نقش داشته اند، تشکر و قدردانی می نمایم. امیدوارم این مجموعه آموزشی بتواند به بیماران/مراقبین آن ها در تغییر یا اصلاح رفتار بهداشتی آنان جهت ادامه زندگی سالم کمک نماید.

دکتر نازیلا جوادی

مدیر امور پرستاری

دانشگاه علوم پزشکی گیلان

بیمار عزیز

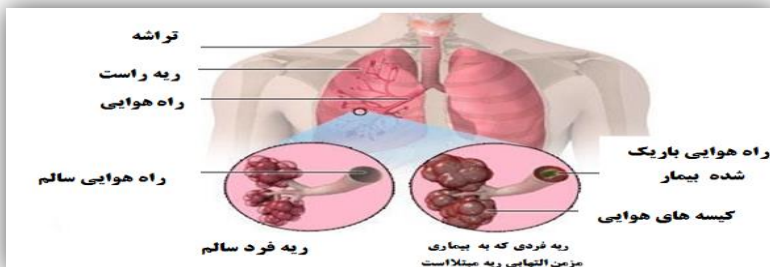
شما به بیماری (بیماری نارسایی انسدادی مزمن ریوی) مبتلا شده اید شما بیشترین تاثیر را در درمان و کنترل بیماری خود بر عهده دارید ، با مطالعه این کتابچه یاد می گیرید که چگونه در مدت بیماری از خود مراقبت کنید تا از مشکلات زودرس و دیررس بیماری جلوگیری نمائید .

فهرست

- ۳- آیا می دانید وقتی به بیماری انسدادی مزمن ریه (که اغلب به آن COPD می گویند) مبتلا می شوید چه اتفاقی می افتد؟..... ۶
- ۴- آیا اصطلاح بیماری انسدادی مزمن ریه همچنین شامل بیماریهای برونشیت مزمن و آفیزم هم می باشد؟..... ۷
- ۵- آیا از علت های ابتلا به بیماری COPD یا همان بیماری انسدادی مزمن ریه آگاهی دارید ؟ ۸
- ۶- آیا علائم بیماری انسدادی مزمن ریه را می شناسید؟..... ۹
- ۷- آیا روشهای تشخیصی بیماری انسدادی مزمن ریه COPD را می شناسید؟..... ۱۲
- ۸- اسپرومتری چیست و چگونه انجام می شود؟..... ۱۴
- ۹- آیا روشهای درمانی بیماری انسدادی مزمن ریه را می شناسید؟..... ۱۶
- ۱۰- آیا داروهای مورد استفاده برای درمان بیماری انسدادی مزمن ریه را می شناسید؟..... ۱۶
- ۱۱- آیا نحوه استفاده از نبولایزر و محاسن آن را می شناسید؟..... ۲۷
- ۱۲- آیا از نحوه مصرف اسپری های استنشاقی آگاهی دارید؟..... ۲۹
- ۱۳- آیا از نحوه استفاده از اکسیژن آگاهی دارید؟..... ۳۲
- ۱۴- آیا مراحل انجام تنفس لب غنچه ای را می دانید؟..... ۳۵
- ۱۵- آیا از شرایط نگهداری کپسول اکسیژن در منزل آگاهی دارید؟..... ۳۶
- ۱۶- آیا رژیم غذایی مناسب در بیماری انسدادی مزمن ریه را می شناسید؟..... ۳۷
- ۱۷- آیا روش ارزیابی توده بدنی یا BMI را می شناسید؟..... ۴۱
- ۱۸- آیا راهکار های پیشگیری از تشدید علائم بیماری انسدادی مزمن ریه را می شناسید؟..... ۴۳
- ۱۹- منابع ۴۵

آیا می دانید وقتی به بیماری انسدادی مزمن ریه (که اغلب به آن COPD می گویند) 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. معمولاً، 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 اصطلاح بیماری انسدادی مزمن ریه همچنین شامل بیماریهای برونشیت مزمن و آمفیزم هم می باشد ؟

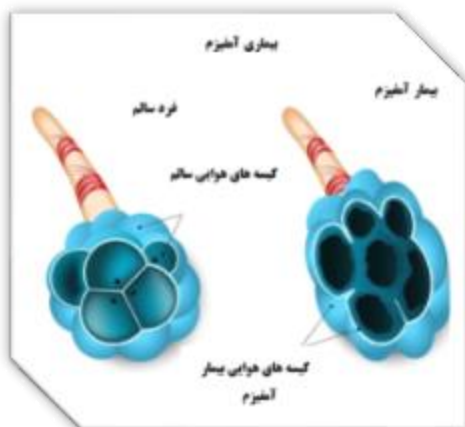
اصطلاح بیماری انسدادی مزمن ریه همچنین شامل بیماریهای برونشیت مزمن و آمفیزم هم می باشد. برونشیت مزمن التهاب مسیر لوله های راه های هوایی است که هوا را به ریه ها می رساند. این بیماری با علامت سرفه همراه با خلط حداقل به مدت سه ماه در ۲ سال متوالی اتفاق می افتد. این بیماری اغلب در افراد سیگاری

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

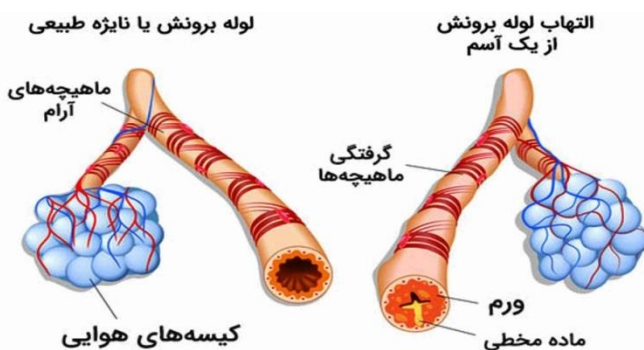
در ریه های شما در اثر قرار گرفتن در معرض دود سیگار ، گازهای تحریک کننده مانند استفاده از مواد سفید کننده ، جرم گیر و در منازل، گرد غبار های شغلی و مواد شیمیایی تخریب و متسع میشود.



آیا از علت های ابتلا به بیماری COPD یا همان بیماری انسدادی مزمن ریه آگاهی دارید ؟

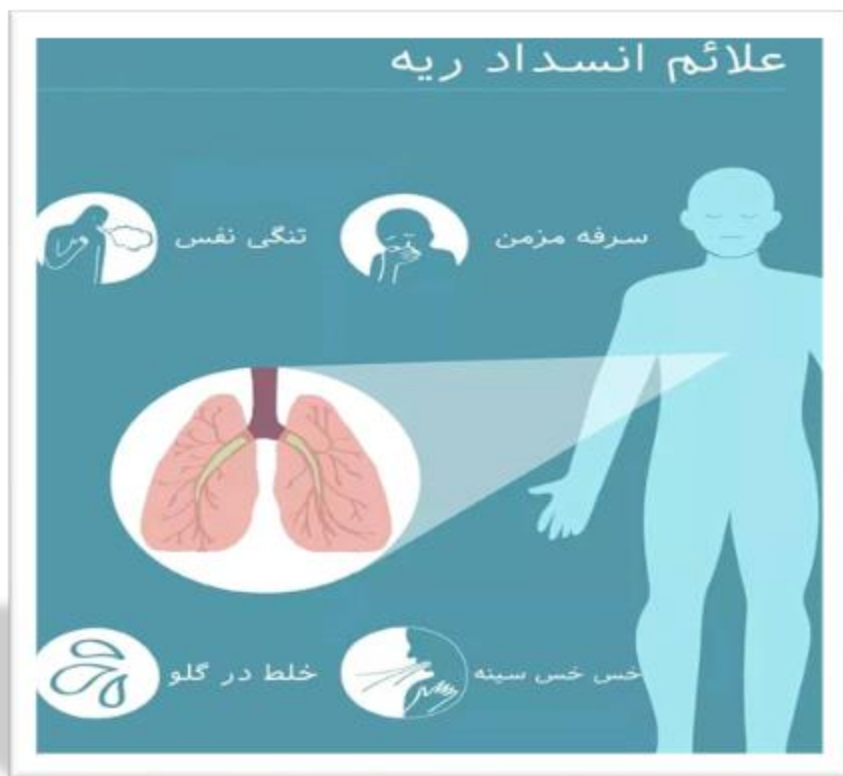
بیماری انسدادی مزمن ریه در اثر نفس کشیدن گازها و ذرات تحریک کننده در طی سالیان متمادی ایجاد می شود. شایع ترین علت این بیماری سیگار کشیدن است، اگرچه قرار گرفتن غیرمستقیم در تماس با دود سیگار دیگران (زندگی با یک فرد سیگاری) یا نفس کشیدن در بخارات دیگر (به عنوان مثال، آتش سوزی در داخل خانه، آلودگی هوا) نیز می تواند باعث ایجاد این بیماری در شما شود. از علتهای دیگر زمینه ارث یا ژنتیک می باشد .

آسم : آسم یک اختلال التهابی مزمن مجاری هوایی است. محرک های این التهاب شامل قرار گرفتن در معرض آلرژن های استنشاقی (مواد حساسیت زا) ، محرک های تنفسی و عفونت های ویروسی است. این التهاب منجر به دوره های متناوب خس خس سینه، تنگی نفس، تنگی 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 ممکن است در شما ابتدا سبک و خفیف باشد که با سرفه های متناوب و تنگی نفس شروع می شود. همانطور که بیماری در شما پیشرفت می کند، علائم می تواند ثابت تر شود تا جایی که نفس کشیدن برای شما سخت گردد. ممکن است خس خس سینه و احساس ناراحتی در قفسه سینه را تجربه کنید یا خلط اضافی از دهان دفع کنید.



برخی از شایع ترین

سرفه مزمن



سرفه روشی است که بدن شما راه های هوایی و ریه ها را از مخاط و سایر محرک ها و ترشحات پاک می کند. مخاط معمولاً شفاف است. با این حال، در افراد مبتلا به بیماری COPD، ممکن است زرد رنگ باشد. 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.

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. خس خس لزوماً به معنای ابتلا به بیماری COPD نیست. همچنین می تواند نشانه ای از آسم یا ذات الریه باشد.

تنگی نفس



همانطور که راه های هوایی در ریه های شما التهاب پیدا می کند و آسیب می بیند، شروع به انقباض می کند، ممکن است نفس کشیدن برای شما دشوار باشد. این علامت بیماری انسدادی مزمن ریه در هنگام افزایش فعالیت بدنی بیشتر قابل توجه است. این می تواند کارهای معمول روزانه مانند پیاده روی، انجام کارهای ساده خانه، لباس پوشیدن یا حمام کردن را دشوارتر کند. در بدترین حالت ممکن است زمانی که شما در حال استراحت هستید رخ دهد.

خستگی



اگر در تنفس مشکل دارید، نمی توانید اکسیژن کافی را به جریان خون و عضلات خود برسانید. بدون اکسیژن لازم، بدن شما کند می شود و شما احساس خستگی می کنید زیرا ریه های شما به سختی کار می کنند تا اکسیژن را وارد بدن و دی اکسید کربن را از بدن شما خارج کنند و در نتیجه انرژی شما تخلیه می شود.

در مراحل بعدی بیماری انسدادی مزمن ریه ، علائم ممکن است شامل موارد زیر نیز باشد:

تورم پا، مچ پا یا ساق پا - کاهش وزن

با پیشرفت بیماری، احتمال بروز عوارض مرتبط با آن نیز افزایش پیدا خواهد کرد. بعضی از این عوارض شامل موارد زیر می باشند:

- عفونت های تنفسی، مانند سرماخوردگی، آنفلونزا و ذات الریه
- افزایش فشار خون سرخرگ های ریوی
- سرطان ریه
- افسردگی و اضطراب

آیا روشهای تشخیصی بیماری انسدادی مزمن ریه COPD را می شناسید؟

جهت تشخیص بیماری انسدادی مزمن ریه تنها استفاده از یک روش مخصوص ممکن نمی باشد. در واقع تشخیص این بیماری بر اساس مشاهده علائم و معاینه بالینی به همراه کنترل آزمایشات می باشد.

هنگام مراجعه به پزشک، شما باید تمام علائمی را که دارید باز گو نمایید. همچنین پزشک معالج خود را از وجود هر کدام از شرایط ذکر شده مطلع نمایید:

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.

هنگام معاینه بالینی، پزشک با استفاده از گوشی پزشکی به صدای ریه شما هنگام نفس کشیدن گوش خواهد داد و بر اساس اطلاعاتی که به دست خواهد آورد، ممکن است آزمایش هایی را نیز برای تشخیص بهتر بیمارتان، تجویز نماید:

از جمله این آزمایشات اسپرومتریست که یک روش غیرتهاجمی برای ارزیابی عملکرد ریه ها می باشد. در این تست شما پس از کشیدن یک نفس عمیق، درون یک لوله که به دستگاه اسپرومتر متصل است می دمید تا عملکرد تنفسیتان مورد ارزیابی قرار گیرد.



استفاده از روش های تصویربرداری مانند تصویربرداری با اشعه ایکس و سی تی اسکن نیز در تشخیص بیماری انسدادی مزمن ریه موثر می باشد. این روش های تصویربرداری می توانند تصاویر دقیقی را از ریه ها، عروق خونی و قلب شما تهیه کنند.

تست آزمایش گاز موجود در خون سرخرگی با استفاده از گرفتن نمونه خون از سیستم شریانی و اندازه گیری مقدار اکسیژن، کربن دی اکسید و سایر گازهای موجود در آن، انجام می شود. این تست ها می توانند در تشخیص بیماری انسدادی مزمن ریه یا سایر بیماری های تنفسی، مانند آسم، بیماری های مسدودکننده ریه و یا نارسایی های قلبی، به پزشکان کمک کنند.

اسپیرومتری چیست و چگونه انجام می شود؟

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

آمادگیهای لازم قبل از اسپیرومتری

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 اسپیرومتری 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 دستورالعمل های خاص در مورد چگونگی انجام تست را به شما می دهد. با دقت گوش کنید و مطمئن شوید که تمامی موارد گفته شده را دقیقاً متوجه شده اید. زیرا انجام نادرست تست منجر به نتایج نادرست می شود.
 - ۲- کلیسی روی بینی شما جهت بستن سوراخ های بینی قرار می گیرد.

- 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.

دستگاه اسپرومتری



اسپرومتری

روش انجام

اسپرومتری



تست عملکرد ریوی

آیا روشهای درمانی بیماری انسدادی مزمن ریه را می شناسید؟

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

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

داروهای بازکننده برونش (برونکودیلاتورها) به شل شدن بافت عضلانی دستگاه تنفسی شما کمک کرده و موجب باز شدن مجاری تنفسی و در نتیجه تسهیل تنفس می شود. این داروها معمولاً به شکل استنشاقی یا با استفاده از نبولایزر مورد استفاده قرار می گیرند. برخی از این داروها شامل سالبوتامول، آتروونت و تئوفیلین و ... می باشد. در کنار این داروها ممکن است از داروهای ضدالتهاب گلوکوکورتیکواستروئیدی نیز برای کاهش التهاب مجاری تنفسی شما یا آنتی بیوتیک بصورت خوراکی یا تزریقی استفاده شود.

تئوفیلین از 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. تئوفیلین از داروهای قدیمی مورد استفاده برای باز کردن مجاری تنفسی بوده و به شکل قرص قابل مصرف است. مصرف این دارو ممکن است همراه با بروز عوارض جانبی شامل بی قراری، بی خوابی، سرگیجه، سردرد، تهوع، استفراغ، تپش قلب و ... باشد. معمولاً استفاده از این دارو برای درمان بیماری انسدادی مزمن ریه در اولویت نمی باشد. این دارو به هیچ عنوان نباید خودسرانه

مصرف شود. همچنین این دارو با برخی از داروها ممکن است تداخل داشته باشد یعنی ممکن است اثربخشی داروها در نتیجه مصرف همزمان کم یا زیاد گردد که بسیار خطرناک می باشد. لذا حتما تمامی داروهایی را که مصرف میکنید با پزشک معالجتان در میان بگذارید.



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. انقباض راه تنفس شرایطی است که در آن عضلات اطراف مجاری هوا تنگ شده و ورم می کنند. این دارو به اشکال قرص، شربت، اسپری و.. تجویز میشود. شروع اثر این دارو از طریق استنشاقی (با استفاده از اسپری نمودن) ۵ تا ۱۵ دقیقه، اوج اثر ۶۰ تا ۹۰ دقیقه و مدت اثر ۴ تا ۶ ساعت می باشد. عوارض جانبی این دارو بصورت سرگیجه، بی قراری بی خوابی، استفراغ، خشکی دهان، سوزش سر دل و.. می باشد. این دارو به هیچ عنوان نباید خودسرانه مصرف شود. همچنین این دارو با برخی از داروها ممکن است تداخل داشته باشد لذا حتما با نظر پزشک و تا دوره دستور داده شده دارو را مصرف نمایید.



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 می‌شود. تاثیر آتروونت بر مسیرهای عبور هوا بلافاصله و سریع نیست بلکه از زمان مصرف تا ظاهر شدن علایم بهبودی حداکثر ۳۰ تا ۶۰ دقیقه طول میکشد و این اثر دست کم ۳ تا ۶ ساعت باقی می ماند. میزان دوز تجویز شده توسط پزشک ، با توجه به سن و میزان وخامت بیماری ریوی شماسست. در مورد میزان دوز مصرفی باید دستورات پزشک را مد نظر داشته باشید. از تغییر دادن خود سرانه میزان دوز مصرفی اجتناب کنید.





هشدار : داروهای استنشاقی میتوانند مستقیماً بعد از مصرف سبب افزایش غیر منتظره ی

خس خس سینه بشوند در صورتی که پس از مصرف آتروونت چنین وضعیتی برای شما پیش آمد مصرف دارو را بلافاصله قطع کنید و به پزشک مراجعه کنید تا درمان جایگزینی را برایتان ارائه کند. اگر در طول مصرف دارو احساس میکنید که تغییری در وضعیت تنگی نفس و خس خس سینه به وجود نمی آید و بهبودی قابل توجهی حاصل نمیشود باید هرچه زودتر به پزشک مراجعه نمایید. این وضعیت ممکن است به دلیل وخیم تر شدن بیماری تنفسی شما باشد و احتمالاً پزشک داروی دیگری برایتان تجویز کند.

حین استفاده از اسپری آتروونت باید مواظب باشید که اسپری بطور تصادفی وارد چشم نشود. همچنین اگر از نبولایزر استفاده میکنید باید احتیاط خاصی به خرج دهید تا ذرات دارو وارد چشم نشوند برای این منظور میتوانید از ماسک های مخصوص استفاده کنید. در صورتی که دارو وارد چشمتان شد به مراکز درمانی مراجعه کنید این دارو میتواند موجب خشکی دهان شود، این وضعیت در طولانی مدت میتواند ریسک پوسیدگی دندان ها را بالاتر ببرد. از این رو توجه ویژه به بهداشت دهان و دندان و بررسی وضعیت دندان ها بصورت منظم توسط دندانپزشک در طول درمان با آتروونت لازم است.

سالمترول : این دارو با گشاد کردن مسیرهای هوا باعث آسانتر شدن تنفس میگردد ،

هنگامی که به صورت استنشاقی تجویز گردد به عنوان یک گشادکننده برونش (ریه ها) عمل می کند. شروع اثر دارو بعد از ۱۰ تا ۲۰ دقیقه می باشد، اما ممکن است اثر کامل آن تا تجویز منظم چندین دوز ظاهر نشود. این دارو ممکن است عوارض ناخواسته ای شامل سردرد ، درد

قفسه سینه ،کهیر ،ورم صورت ،دهان یا زبان و سوزش گلو ایجاد نماید در صورت ایجاد هر یک از مشکلات حتما پزشک معالج خود را آگاه سازید. مصرف دارو را دقیقا طبق دستور پزشک مصرف کنید. سالمترول نباید بیش از دو بار در روز (صبح و شب) و بیش از مقادیر توصیه شده مصرف شود. سالمترول جایگزین کورتیکواستروئیدهای خوراکی یا استنشاقی نیست. در صورت استفاده از یک اسپری سالمترول برای اولین بار توصیه می شود که قبل از مصرف اسپری، ۴ پاف از آن را خالی کنید و سپس اسپری را از راه دهان مصرف نمائید. قبل از مصرف اسپری را تکان دهید.



فلوتیکازون (کورتیکواستروئید): این دارو یک ضدالتهاب است و از طریق

کنترل التهابات بیماری را کنترل می نماید. به شکلهای مختلف استنشاقی ، اسپری بینی و .. ممکن است برای شما تجویز گردد.

واکنش های ناخواسته و عوارض جانبی دارو شامل تب ،افزایش قند خون ، سرگیجه و... می باشد. بعد از مصرف دارو فشارخون خود را حتما کنترل نمایید . در طول مصرف دارو حفره های بینی خود را از نظر التهاب و تورم کنترل کنید.

برای کاهش احتقان و خشکی بینی ناشی از مصرف فلوتیکازون رطوبت محیط را افزایش دهید. در صورت داشتن علائمی همچون نبض نامنظم ،تب ،بی خوابی ،لرزش و گیجی پزشک معالج خود را در جریان قرار دهید.

پس از استفاده از اسپری دهان خود را بشویید. اگر در هنگام استفاده از این دارو تغییرات غیرعادی در طعم یا بو دارید، به پزشک خود اطلاع دهید. داروهای خود را با کسی به اشتراک نگذارید دقیقاً همانطور که پزشک به شما می گوید از آن استفاده کنید.



آزیترومایسین: آزیترومایسین یک آنتی بیوتیک پرمصرف است که به اشکال مختلف قرص کپسول و شربت وجود دارد. آزیترومایسین در درمان برخی از عفونت های حاد ناشی از باکتری ها مانند عفونت های ریه، گوش، پوستی و برخی موارد دیگر تجویز می شود و در اطفال و بزرگسالان قابل استفاده است .



واکنش های ناخواسته و عوارض جانبی این دارو شامل اسهال، تهوع، استفراغ، احساس گیجی و خستگی، سردرد، درد شکم، یبوست و گاهی درد قفسه سینه می باشد. بهتر است این دارو (به ویژه کپسول آن) را با معده خالی مصرف نکنید، ولی در صورت بروز تحریک گوارشی می توانید دارو را با غذای مصرف نمایید. آنتی بیوتیک را دقیقاً مطابق دستور پزشک مصرف کنید و دوره درمان را حتی اگر احساس بهبودی می کنید، کامل کنید زیرا در این زمان ممکن است

هنوز عفونت به صورت کامل از بین نرفته باشد. ممکن است با مصرف این دارو دچار اسهال شوید در صورتی که ادامه داشته باشد پزشکان را مطلع نمایید. در صورت مشاهده علائم التهاب شدید پوست، دهان یا چشم مصرف دارو را قطع و به پزشک معالج تان مراجعه نمایید. در صورت مصرف هر گونه داروی قلبی حتما قبل از مصرف پزشک معالج تان را در جریان قرار دهید.

اریترومایسین: اریترومایسین به داروی ضد میکروب (آنتی بیوتیک) است که برای درمان کوتاه مدت تجویز می شود و مصرف این دارو تنها با تجویز پزشک برای بزرگسالان و اطفال مناسب است. این دارو با از بین بردن باکتری ها باعث برطرف شدن علائم عفونت می گردد. عوارض این دارو شامل افزایش ضربان قلب، تهوع و استفراغ، دل درد، کهیر، تشنج و .. می باشد.

در زمان مصرف اریترومایسین از وعده های غذایی ساده و سبک و بدون ادویه به همراه میان وعده استفاده نمایید و همچنین مایعات فراوان بنوشید. در صورت مصرف داروهای دیگری مانند داروهای گیاهی، ویتامین ها یا مکمل ها حتما پزشک معالجتان را مطلع نمایید.



توصیه می شود برای کاهش خطر ابتلا به عفونت های تنفسی، شما با پزشک معالجتان در مورد دریافت واکسن سالیانه آنفلوانزا، واکسن ذات الریه و واکسن محرک ایمنی در برابر کزاز و سیاه سرفه مشورت نمایید.



کورتیکواستروئیدها : بصورت استنشاقی، خوراکی یا تزریقی و... می توانند نشانه های

بیماری انسدادی مزمن ریه را بهبود ببخشند. کورتیکواستروئید های استنشاقی در زمان تشدید بیماری ،تجویز می شود.کورتیکواستروئیدهای استنشاقی شامل سیمیکورت و سالمترول/فلوتیکازون می باشد.از داروی پردنیزولون نیز ممکن است در مراحل درمان استفاده شود. از عوارض طولانی مدت کورتیکواستروئید های خوراکی شامل افزایش اشتها ،افزایش وزن ،التیام آهسته زخم ،مشکلات انعقادی ، افزایش قند خون و .. می باشد .در صورت حساسیت به این دارو حتما باید پزشک معالجتان را با خبر سازید .این دارو ممکن است با برخی داروها تداخل داشته باشد به این معنی که اثرات داروهای دیگر یا اثرات خودش ،در صورت مصرف همزمان با برخی داروها، کاهش یا افزایش یابد. این دارو میتواند علائم عفونت را مخفی سازد. در صورت مصرف این دارو یا داروهای مشابه از قطع خودسرانه دارو پرهیزید. بهتر است پردنیزولون همراه یا پس از غذا مصرف شود زیرا مصرف غذا به کاهش عوارض گوارشی ناشی از این دارو کمک می کند.از مصرف الکل و نوشیدنی کافئین دار خودداری نمایید. بهداشت دهان و دندان را جهت پیشگیری از عفونتهای دهانی رعایت نمایید.کنترل قند خون یا برخی از آزمایشات دوره ای که توسط پزشک درخواست میشود از اهمیت بالایی برخوردار می باشد. فشار خون خود را نیز در طول دوره درمان روزانه یا دوبار در روز کنترل نمایید. در صورت مراجعه به دندان پزشک حتما داروهای مصرفی خود را اطلاع دهید.

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 علائم بیماری نیز جلوگیری کند.	بی قراری، بی خوابی، سرگیجه، تشنج، سردرد، تهوع، استفراغ، اسهال، درد شکم، طش 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 سردل	- دارو را بیشتر از مقدار تجویز شده مصرف نکنید. - از مصرف خودسرانه دارو پرهیزید. - 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.

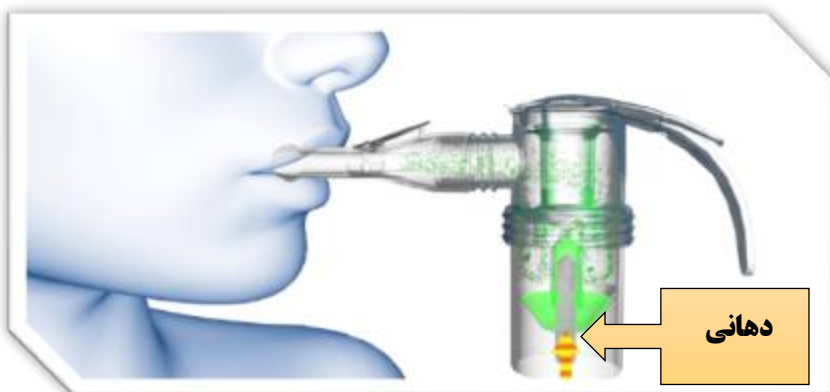
آتروونت	این دارو با گشاد کردن مسیره‌های هوا باعث آسانتر شدن تنفس میگردد و به عنوان یک درمان منظم جهت باز نگه داشتن مسیره‌های هوا استفاده میشود.	سرگیجه ، سردرد ، طیش قلب ، سرفه ، تاری دید، تهوع ، استفراغ ، عفونت تنفسی ، افزایش خلط	-از تماس دارو با چشم خودداری کنید و در صورت تماس چشمتان را با آب بشوید. -بین استفاده این دارو و سایر داروهای استنشاقی ۵ دقیقه فاصله بگذارید. -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 مسیره‌های 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 قابل استفاده است	اسهال، تهوع، استفراغ،احساس گیجی و خستگی،سردرد،درد شکم،حساسیت به نور،طش 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.
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.
پردنیزولون (داروی کورتیکواستروئید)	این دارویک داروی ضد التهاب و سرکوبگر سیستم دفاعی یا ایمنی بدن می باشد.	افزایش اشتها،افزایش وزن،التهاب آهسته زخم،مشکلات انعقادی، افزایش قند خون،درد شکم و تحریک معده	-دارو را در ظروف مقوم 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 فورا به پزشکان اطلاع دهید. -جهت پیشگیری از سقوط زرده تخت داشته باشید و در هنگام بلند شدن از تخت آرام بنشینید و کم کم بلند شوید. - از قطع خودسرانه دارو پرهیزید.			
--	--	--	--

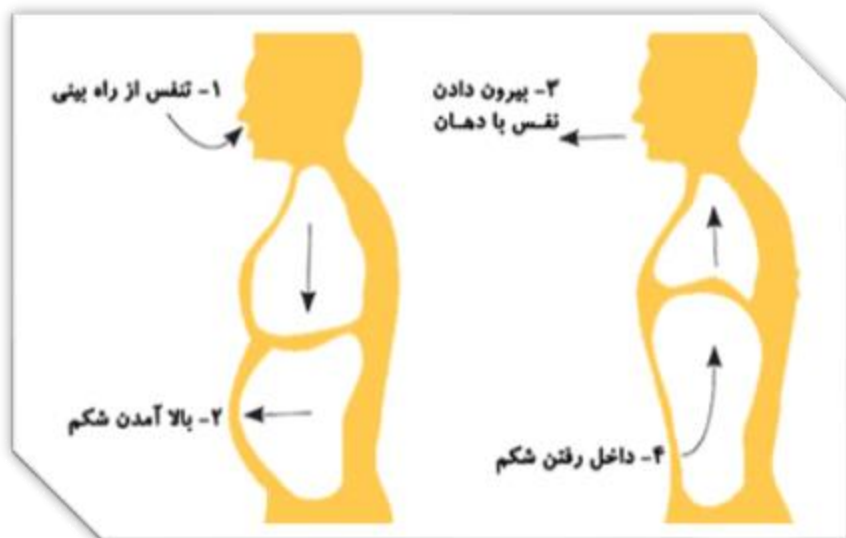
آیا نحوه استفاده از نبولایزر و محاسن آن را می شناسید؟

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 نبولایزرها ی 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 (متقبض) 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

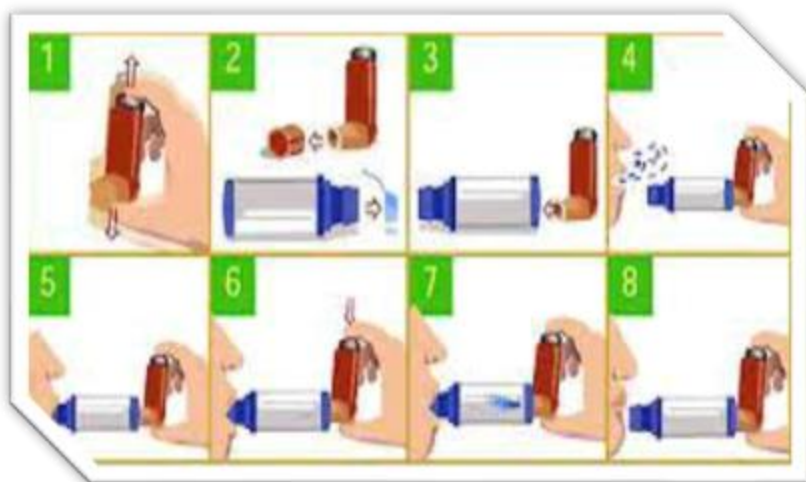
بهرتر است با فعالیتهایی مثل راه رفتن، حمام کردن، خم شدن به جلو و بالارفتن از پله ها هماهنگ نمایید.



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.
۱. 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.
۱. 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 پافهای یک تا سه دقیقه صبر کنید.
۴. 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 ها را روی هم سوار نمایید.
۵. 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 قسمتهای 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 نکید .

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 کتانی 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 بنشیند.
- 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 از شرایط نگهداری کپسول اکسیژن در منزل آگاهی دارید؟

- ✚ کپسول اکسیژن را به حالت ایستاده قرار دهید.
- ✚ برای جلوگیری از افتادن کپسول اکسیژن آن را با کمر بند محکم نمایید.
- ✚ بدلیل خطر احتراق و آتش سوزی از قرار دادن وسایل داغ و آتش و از کشیدن سیگار در مجاورت کپسول 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.
- ✚ از قرار دادن فرش، پوشاک و وسایل منزل روی لوله اکسیژن به دلیل احتمال نشت اکسیژن خودداری نمایید.

از مصرف سیگار در زمان دریافت اکسیژن و نزدیک اکسیژن شدت پرهیز نمایید.

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

توجه توجه میزان مصرف غذاها را از هرگروه 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 حتما 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 زا از مهمترین خواص آنتی اکسیدان هاست.	جهت افراد بزرگسال روزانه ۲ تا ۴ واحد توصیه میشود. هر واحد از این گروه شامل یک 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، گوچه 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 یک لیوان سبزی برگی شکل مثل کاهو، نصف لیوان سبزی پخته، یک عدد گوچه 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، یک عدد تخم مرغ یا نصف لیوان حبوبات پخته شده یا یک 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 یک لیوان شیر، ماست یا دو لیوان دوغ می باشد.

لطفاً 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 نمایند.
- 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 نمایند.
- 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 نمایند.
- از منابع غنی از ویتامین مانند هویج، کدو حلوایی آب پز، خرمالو، نارنگی و سبزیجات برگ سبز استفاده کنید.
- غذاهایی نرم بخورید .

آیا روش ارزیابی توده بدنی یا BMI را می شناسید؟

روشهای ارزیابی چاقی
شاخص توده بدن

$$\text{شاخص توده بدنی (BMI)} = \frac{\text{وزن (kg)}}{(\text{قد (m)})^2}$$

طبقه بندی وضعیت بدنی	نمایه توده بدن
لاغر	برابر و کمتر از ۱۸.۵
طبیعی	۱۸.۵-۲۴.۹
اضافه وزن	۲۵-۲۹.۹
چاقی درجه ۱	۳۰-۳۴.۹
چاقی درجه ۲	۳۵-۳۹.۹
چاقی درجه ۳	برابر و بالاتر از ۴۰

نمایه توده بدنی مطلوب در ارتباط با سن

سن (سال)	نمایه توده بدن
۱۹-۲۴	۱۹-۲۴
۲۵-۳۴	۲۰-۲۵
۳۵-۴۴	۲۱-۲۶
۴۵-۵۴	۲۲-۲۷
۵۵-۶۵	۲۳-۲۸
بیشتر از ۶۵	۲۴-۲۹

نحوه محاسبه توده بدنی یا BMI به این شکل است که اگر بطور مثال شما قدتان ۱۷۰ و وزن ۷۰ کیلو گرم باشد، وزن شما به کیلو گرم یعنی ۷۰ کیلو گرم تقسیم بر **جواب مجذور** قد شما به متر یعنی حاصل ضرب ۱.۷ ضربدر ۱.۷ که ۲.۸۹ برابر با ۲۴.۲ می شود.

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

شما به عنوان یک بیمار مبتلا به بیماری انسدادی مزمن ریه نیازمند مدیریت این بیماری در طول عمر خود می باشید. باید به توصیه های پزشکان خود توجه نمایید.

بهبتر است بیشتر از توانتان فعالیت نکنید تا خطر تشدید ناگهانی علائم بیماری کاهش یابد. مهم ترین چیزی که باید از آن پرهیز نمایید، مصرف دخانیات می باشد و تا حد امکان از قرار گرفتن در معرض دود حاصل از مصرف دخانیات، مواد شیمیایی، آلودگی هوا و گرد و خاک، اجتناب کنید.

ورزش کردن به شکل روزانه یا هفتگی دو تا سه روز به میزان ۳۰ تا ۴۵ دقیقه می تواند برای سلامتی شما مفید باشد. استفاده از دوچرخه ثابت، نوار متحرک، قدم زدن می تواند باعث بهبود علائم و افزایش ظرفیت ریوی و افزایش تحمل فعالیت شما گردد. باید در مورد میزان فعالیت بدنی با پزشک خود حتما مشورت کنید.

در صورتی که به بیماری های مزمن دیگری، مانند دیابت شیرین و بیماری های قلبی، مبتلا باشید، به مدیریت این بیماری ها نیز باید توجه نمایید.

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.

شما باید همیشه اطلاعات تماس اضطراری خود را به همراه داشته و یا آنها را بر روی یک کاغذ نوشته و در یخچال خانه خود بچسبانید. همچنین اطلاعات مربوط به داروهایی که باید مصرف کنید و دوز آنها نیز باید در کنار اطلاعات تماس خود قرار دهید.

شماره‌های تماس اضطراری را باید در تلفن همراه خود ثبت نمایید تا در صورت نیاز به راحتی در دسترس قرار گیرد.

صحبت کردن با افرادی که وضعیت مشابه بیماری شما را دارد می‌تواند بسیار موثر باشد. از همین رو عضویت در گروه‌های حمایتی مفید خواهد بود.

خواب و استراحت کافی داشته باشید و از عوامل استرس زا خودداری نمایید.

اتاق شما تهویه مناسب داشته باشد.

از مخدرها و مسکنها استفاده نکنید و حتما با پزشک معاج خود مشورت نمایید.

برای بهبود وضعیت تنفسی خود، لازم است دم آهسته همراه با بازدم طولانی در وضعیت خم شده به جلو و با لبهای غنچه‌ای انجام دهید.

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.

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.

در هوای گرم از خنک کننده های هوا استفاده نمایید.

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 مسافرتهاى 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.

در صورت بروز هر یک از علائم شامل تغییر رنگ و تغییر در مقدار خلط، افزایش سرفه، افزایش خستگی، افزایش تنگی نفس، افزایش وزن، ورم اندامها و تب سریعاً به پزشک معالج خود مراجعه نمایید.

۱. جانيس ال ، هينكل ؛ كرى اچ ، چيوير : درسنامه پرستارى داخلى و جراحى برونر و سودارث . ۲۰۱۴ ترجمه ملاحت نيکروان مفرد و ديگران . نشر جامعه نگر ، تهران، ۱۳۹۳
۲. کاسپر، دنيس ال و ديگران اصول طب داخلى هاريسون ۲۰۱۵ ترجمه دکتر سالومه سادات صالحى انتشارات ارجمند
۳. کانايو ماری ام هندبوک آموزش به بیمار سال ۱۳۹۷ ترجمه خديجه نصريانى انتشارات جامعه نگر
۴. جانيس ال ، هينكل ؛ كرى اچ ، چيوير : درسنامه پرستارى داخلى و جراحى برونر و سودارث تنفس و تبادلات گازى . ترجمه ترجمه مرضيه شبان ، معصومه لطيفى انتشارات جامعه نگر سال ۲۰۱۸
۵. درسنامه جامع داروهای رسمی ايران سال ۱۳۹۵ دکتر سعيد حاجى رحيم خان، دکتر فائزه خسرو گرجى ، دکتر شروينه مهرگان و ديگران

۱. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD), associated comorbidities and risk factors. (۲۰۲۰)
aihw.gov.au/reports/asthma-other-chronic-respiratory-conditions/copd-associated-comorbidities-and-risk-factors/contents/risk-factors-associated-with-copd
۲. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) includes: chronic bronchitis and emphysema.
(۲۰۲۱).cdc.gov/nchs/fastats/copd.htm COPD. (n.d.)
nhlbi.nih.gov/health-topics/copd
۳. COPD: Symptoms, diagnosis, and treatment. (۲۰۲۱).
cdc.gov/copd/features/copd-symptoms-diagnosis-treatment.html
۴. Kim V, et al. (۲۰۱۶). The chronic bronchitis phenotype in COPD: Features and implications.
ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4373818/

- Δ. Lahousse L, et al. (2017). Epidemiology and impact of chronic bronchitis in chronic obstructive pulmonary disease.
pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28798087/
- Ϟ. What causes COPD? (2020).
copdfoundation.org/What-is-COPD/Understanding-COPD/What-Causes-COPD.aspx
- Υ. Yawn BP, et al. (2017). The 2017 update to the COPD Foundation COPD pocket consultant guide.
ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5556909/
- Λ. 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
- ϟ. 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(s1):1-12. <http://dx.doi.org/10.1159/000088200> www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16145240



مددجوی گرامی

شما برای دستیابی به سطح مطلوب سلامتی به اطلاعات و مهارت هایی نیاز دارید. پرستاران به شما کمک می کنند تا اطلاعات مربوط به نحوه مراقبت از خود، فعالیت های عادی روزانه، رژیم غذایی و ... را کسب کنید.

به خاطر داشته باشید که علاقه و مشارکت شما در آموزش کلید اصلی یادگیری است.