

شاید برای تان جالب باشد بدانید که اگر دچار بیماری انسدادی مزمن ریه بودید، چه طور نفس می کشیدید. آن وقت مطمئنا قدر سلامتی تان را بیشتر می دانستید و در حفظ و ارتقای آن تلاش بیشتری می کردید

برای این که ببینید افراد مبتلا به بیماری های انسدادی مزمن ریه چه احساسی دارند، اگر ریه های سالمی دارید، این آزمایش را انجام بدهید: ابتدا یک دم معمولی انجام بدهید و سپس بازدم تان را از داخل یک نی عبور دهید. به احتمال زیاد، قبل از پایان بازدم احساس خواهید کرد که نیازمند دم مجدد هستید. اگر این عمل را تکرار کنید، دیگر قادر به تخلیه ریه ها نخواهید بود. نفس های شما کم عمق و سطحی شده و دچار تنگی نفس می شوید .

بیماری های انسدادی مزمن ریوی موسوم به COPD در فصل سرما بیشتر بروز می کند. این بیماری ها معمولا چه علایمی دارند.

تنگی نفس و سرفه های مزمن که معمولا همراه با تولید خلط هستند و گاهی اوقات بزرگ شدن قفسه سینه از نشانه های بیماری انسدادی مزمن ریه است البته این نام برای گروهی از حالات مزمن و طول کشنده، گفته می شود که به علت انسداد مجاری هوایی ریه ایجاد می شوند

واژه COPD به چه اختلالاتی اشاره می کند

این واژه به برونشیت مزمن و آمفیزم گفته می شود. ممکن است فرد به طور جداگانه به هر یک از این اختلالات مبتلا شود اما بیشتر افراد مبتلا به COPD هر دوی این ها را با هم دارند. گاهی اوقات سایر اختلالات شدید ریوی مثل فیبروز کیستیک، التهاب نایژکی، اتساع نایژه ای و به خصوص آسم نیز جزو COPD دسته بندی می شوند زیرا همه آن ها خصوصیتی مشابه و مشترک دارند

COPD چه طور ایجاد می شود

COPD به تدریج ایجاد می شود و در مراحل اولیه، علایم کمی تولید می کند. از آن جا که مردم معمولا وقتی پیرتر می شوند فعالیت شان نیز کاهش می یابد لذا آسان تر این است که علایم COPD را به سن بالا یا عدم تناسب اندام خود نسبت دهند

برونشیت مزمن چه علایمی دارد

برونشیت مزمن، التهاب و ضخیم شدگی مزمن پوشش داخلی نایژه ها است. این اختلال، مجاری هوا را بسیار باریک می کند. به حدی که با عمل تنفس تداخل کرده و باعث القای حملات سرفه می شود. این التهاب همچنین باعث می شود غدد موجود در نایژه ها، مقادیر زیادی خلط تولید کرده و احتقان ریه را افزایش دهند و باعث اختلال تنفسی شوند. این بیماری مزمن و عود کننده است اما ممکن است پایدار و کشنده نیز بشود

برونشیت مزمن به این صورت تعریف می شود: وجود سرفه و خلط در بیشتر روزها به مدت حداقل سه ماه و حداقل در دو سال متوالی. با تشدید بیماری دفعات عود بیشتر و شدیدتر می شود. تنگی نفس در مراحل انتهایی بیماری ایجاد می شود، به خصوص اگر مصرف سیگار موجب آسیب جدی ریه شده باشد.

درباره آمفیزم

ریه ها در حالت طبیعی حاوی ۳۰۰ میلیون کیسه هوایی ارتجاعی (حبابچه) هستند. جایی که اکسیژن به خون افزوده شده و دی اکسید کربن در آن خارج می شود. التهاب ناشی از آمفیزم به دیواره حبابچه ها صدمه می زند و باعث می شود خاصیت ارتجاعی خود را از دست داده و بیش از حد کش آمده و پاره شوند. چند حبابچه مجاور هم پاره می شوند و به جای تعداد زیادی فضاهای کوچک، یک فضای بزرگ تر را خلق می کنند. این فضاهای بزرگ نیز می توانند با هم ترکیب شده و یک حفره ی باز هم بزرگ تر را به وجود آورند که به آن حباب هوا گفته می شود. آسیب حبابچه ها به این معنی

است که از این پس، تعداد کیسه های کمتر با خاصیت ارتجاعی کمتری، به بیرون راندن هوا از ریه ها کمک می کنند و همچنین به این معنی است که فشار داخل مجاری کوچک هوا (نایژک ها) که متصل به حبابچه ها هستند نیز کاهش می یابد. بنابراین این مجاری هوایی روی هم خوابیده و جریان خروج هوا را مسدود خواهند کرد. به این ترتیب هوایی که شما باید پیش از دم، از طریق بازدم از ریه ها به بیرون بفرستید، قادر به خروج نیست و در ریه ها به دام می افتد و شما احساس تنگی نفس می کنید. تلاشی که حین بازدم صرف بیرون راندن هوا از ریه ها می شود شما را خسته و ناتوان می کند، به علاوه آسیب وارده به دیوار حبابچه ها می تواند در انتقال اکسیژن و دی اکسیدکربن اختلال ایجاد کند.

آمفیزم چه زمانی علامت دار می شود؟

آمفیزم معمولا تا هنگامی که بیماری کاملا پیشرفت نکند علامتی ایجاد نمی کند. در این زمان، تنگی نفس همراه با کاهش توانایی فعالیت رخ می دهد. معمولا تنگی نفس ناشی از آمفیزم به علت انتقال ضعیف اکسیژن و دی اکسید کربن در ریه ها نیست بلکه به دلیل کاهش کارایی تنفس و متعاقب آن افزایش تلاشی است که برای انجام عمل تنفس به کار می رود. این قضیه روشن می سازد که چرا در این بیماری اکسیژن در درمان تنگی نفس نه ضروری و نه مفید است، مگر آن که میزان اکسیژن خون تان بسیار پایین باشد

چه عواملی باعث بروز COPD می شود

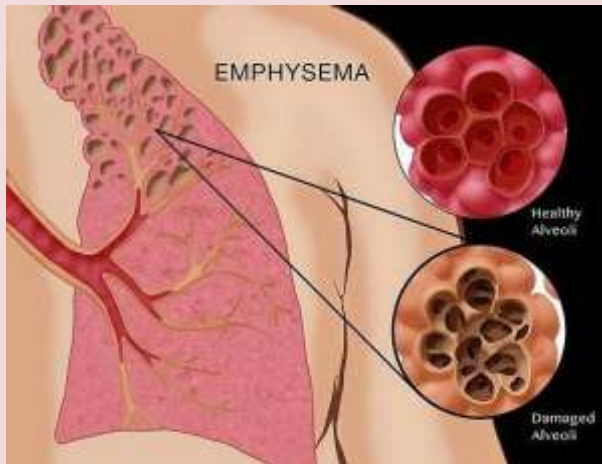
در صورت مصرف سیگار، احتمال ابتلا به COPD در شما یک در چهار تا یک در شش است. دود تنباکوی استنشاق شده، مو یا مزه های بسیار ظریف پوشاننده نایژه ها را فلج می کند. در نتیجه مواد محرک و میکروب ها که در ترشحات تنفسی گیر افتاده اند، در نایژه

ها باقی می مانند زیرا مژه ها قادر نیستند آن ها را به سمت بیرون جارو کنند. به دنبال آن غشاهای ناپیژه ای ملتهب شده و در نهایت انسداد مزمن ایجاد می شود. استنشاق دود سیگار سایر افراد، اگر با دیگر عوامل خطرزا از قبیل سابقه مصرف سیگار یا تماس مداوم با هوای آلوده همراه باشد به ایجاد COPD کمک خواهد کرد. گر چه مصرف سیگار شایع ترین علت COPD است اما تماس شغلی با بخارات شیمیایی یا گرد و غبار پنبه، چوب، زغال سنگ یا سایر مواد نیز شما را در معرض خطر قرار می دهد. علاوه بر این آلودگی هوا و گازهای سمی موجود در محیط از قبیل مه غلیظی که از آلودگی هوا ناشی می شود، در ایجاد COPD در افراد سیگاری نقش دارند¹⁵

توصیه به مبتلایان به بیماری های انسدادی ریه

- 1- دود را از محیط اطراف خود حذف کنید.
- 2- به هیچ کس اجازه ندهید در منزل شما سیگار بکشد.
- 3- وقتی بیرون از خانه هستید، به اماکنی که در آن جا سیگار کشیده نمی شود یا به نواحی سیگار ممنوع بروید.
- 4- از دود چوب و دود حاصل از پخت و پز اجتناب کنید.
- 5- از عفونت های ریوی پیشگیری کنید.
- 6- تا حد امکان، از مواجهه و تماس با افرادی که دچار سرماخوردگی یا آنفلوآنزا هستند خودداری کنید.
- 7- از رفتن به اجتماعاتی که سرماخوردگی و آنفلوآنزا در آن جا شایع است اجتناب کنید.
- 8- دستان خود را به طور مرتب بشوید، به خصوص قبل از صرف غذا یا خوردن دارو زیرا ویروس ها اغلب از دست به دهان منتقل می شوند.
- 9- هر سال خود را علیه آنفلوآنزا واکسینه کنید مگر آن که پزشک عکس آن را به شما توصیه کرده باشد.
- 10- میزان آلاینده های منزل را به حداقل برسانید.

- 11- بخاری و فیلترهای دستگاه تهویه هوای منزل را بر اساس توصیه های شرکت تولیدی آن، تعویض کنید.
- 12- وقتی هوای بیرون غبارآلود یا دودآلود است، پنجره های خانه را محکم ببندید.
- 13- سطح رطوبت منزل را در حد ۴۰ تا ۵۰ درصد حفظ کنید. چنانچه از دستگاه رطوبت زا استفاده می کنید برای جلوگیری از رشد کپک و باکتری و وخیم تر شدن احتمالی بیماری ریوی، مرتب آن را تمیز کنید.
- 14- مصرف پاک کننده های شیمیایی را به حداقل رسانده از زدن اسپری و سایر محرک ها مثل بخار زنگ اجتناب کنید.
- 15- هنگام نظافت از ماسک استفاده کنید.



خودمراقبتی

در

COPD

شناسنامه پمفلت آموزشی	
COPD	موضوع
پیمانۀ امانی	تهیه کننده
پرستار دیالیز	سمت
دکتر حمید رضا کاظمیان فوق تخصص ICU	تأیید کننده علمی
1399	تاریخ تهیه
PE-INF-19	تاریخ بازنگری و کدپمفلت

منابع: سایت ویکی پدیا و برونر و سودارت

جهت استفاده از مطالب آموزشی به سایت بیمارستان مراجعه نمایید.

www.amin.mui.ac.ir