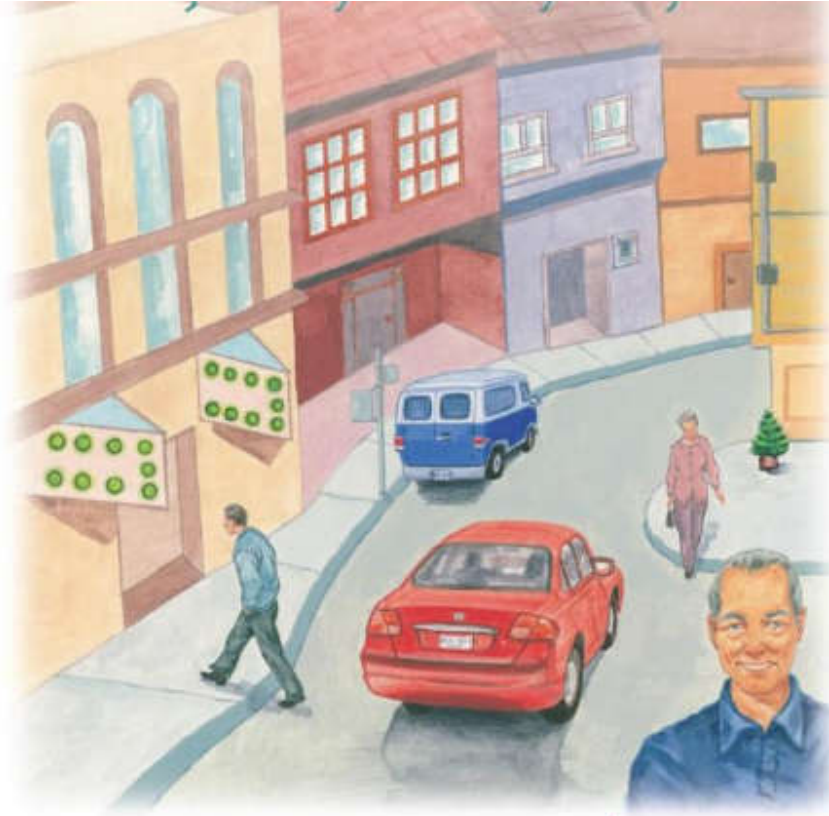


کتابچه راهنمای خود مراقبتی بیماران COPD



تهیه کننده: حسین داوری_ ندا بهرامی نسب

تایید کننده: آقای دکتر فرهاد ملک_ آقای دکتر محمد معماریان

تابستان

پیشگفتار:

بیماری مزمن انسدادی ریه (COPD) یکی از مهمترین علل مرگ و میر و از معضلات اصلی سیستمهای بهداشتی درمانی در جوامع امروزی به شمار می‌آید. این بیماری هزینه های اقتصادی و اجتماعی زیادی را به بیماران و خانواده‌ها، جامعه و نظام سلامت تحمیل می‌کند. در حال حاضر بیماری انسداد مزمن ریه (COPD) یکی از سه علت اصلی مرگ و میر در سراسر دنیاست و 90% از این مرگ و میرها در کشورهای با درآمد کم و متوسط رخ می‌دهد. در واقع 6% از کل مرگ و میرها در سراسر جهان بر اثر COPD رخ می‌دهد. COPD یک چالش مهم بهداشت عمومی است که هم قابل پیشگیری و هم قابل درمان است. پیش بینی می‌شود که بار ناشی از COPD در دهه های آینده به دلیل مواجهه مداوم با عوامل خطر COPD و پیری جمعیت افزایش یابد.

مهم ترین عامل خطر ابتلا به COPD مصرف سیگار است. از علل دیگر ابتلا به این بیماری میتوان به تماسهای شغلی نظیر کار در معادن، آلودگی هوا در شهرها و همچنین آلودگی هوای داخل منزل در اثر استفاده از سوختهای بیولوژیک و فسیلی مانند فضولات حیوانی، چوب و زغال سنگ اشاره نمود. این بیماری می‌تواند هر قسمت از زندگی شما را تحت تاثیر قرار دهد. هر چه بیماری بیشتر پیشرفت کند، تاثیر آن بر فعالیت های روزانه شما قابل توجه تر خواهد بود.

تشدید بیماری یا دوره های تشدید علائم، علت اصلی بستری شدن در بیمارستان در افراد مبتلا به COPD است که می‌تواند کیفیت زندگی شما را تحت تاثیر قرار دهد. لذا با توجه به ضرورت پیشگیری و کنترل بیماری COPD می‌توان با بکار گیری دستورالعمل های ملی و بین المللی آموزش به بیمار و با برنامه خود مدیریتی " زندگی خوب با COPD " که توسط متخصصان پزشکی و حوزه سلامت با همکاری بیماران ایجاد شده ، در آن مهارت هایی را برای مدیریت بیماری خود کسب نمایید و رفتارهای جدید سالم در سبک زندگی را یاد بگیرید. بیمارانی که از این برنامه آموزشی با همکاری پرستار و پزشک خود استفاده کردند، نیاز بسیار کمتری به بستری شدن در بیمارستان یا مراجعه به اورژانس داشتند و کیفیت زندگی آنها نیز بهبود یافته و آنها را قادر ساخته تا فعالیت های بیشتری را که از آنها لذت می‌برند انجام دهند و بهتر با بیماری خود زندگی کنند.

ممکن است شما مجبور شوید تغییرات زیادی در نحوه انجام کارهای خود ایجاد کنید. برخی از این تغییرات ممکن است جزئی باشند. برخی دیگر، مانند ورزش منظم، یا خوردن غذای خوب، ممکن است کمی به عادت کردن نیاز داشته باشند. با این حال، با حفظ عادات جدید و سالم، شانس بیشتری برای برآوردن نیازهای فیزیکی، عاطفی و اجتماعی خود خواهید داشت.

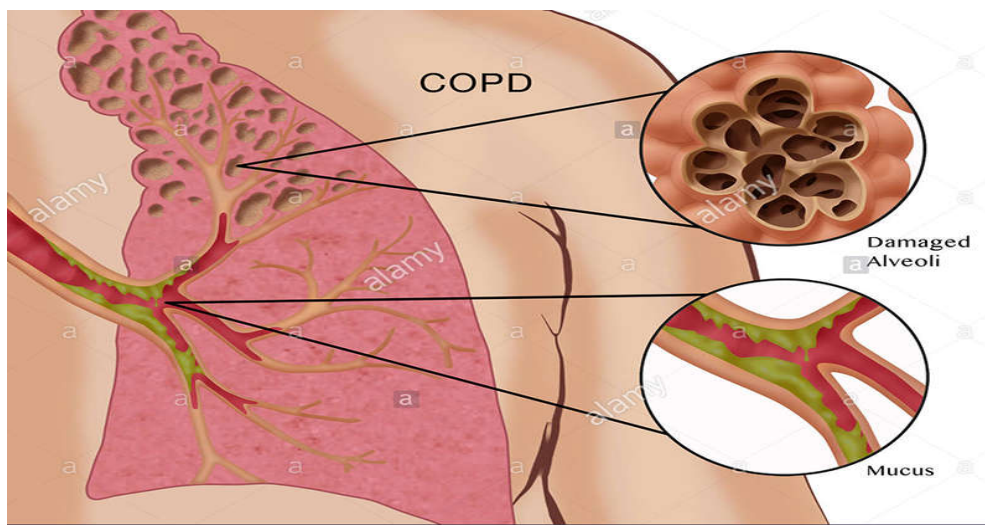
خوب زندگی کردن با COPD به معنای انجام بیشتر کارهایی که دوست دارید انجام دهید و نیز حفظ عادات و رفتارهای سالم زندگی به منظور بهبود کیفیت زندگی می باشد. و این کتابچه با هدف افزایش خود مراقبتی و کاهش بستری در بیمارستان ، در این بیماران تدوین شده است.

فهرست مطالب:

بیماری COPD چیست؟.....	۵
عوامل خطر بیماری.....	۵
مکانیسم تنفس در گرد و غبار.....	۸
علائم و عوارض COPD.....	۹
COPD شامل بیماری برونشیت مزمن و آمفیزم.....	۱۱
تاثیر سیگار و آلاینده ها بر آلرژن ها.....	۱۳
انواع COPD.....	۱۶
داروها در COPD.....	۲۰
تکنیک های استفاده از وسایل ارائه دهنده داروهای استنشاقی.....	۳۰
واکسیناسیون در بیماران COPD.....	۳۶
آموزش تنفس لب غنچه ای در موقعیت های مختلف.....	۳۸
وضعیت بدن برای کاهش تنگی نفس.....	۴۱
آموزش سرفه موثر در بیماران COPD.....	۴۳
مدیریت تنگی نفس در فعالیت های روزانه.....	۴۵
رژیم غذایی سالم و متعادل.....	۵۴
اصلاح سبک زندگی (ورزش، خواب، روابط جنسی).....	۵۸

بیماری COPD چیست؟

بیماری انسدادی مزمن ریه (COPD) : یک بیماری ریوی ناهمگن و پیشرونده است که موجب انسداد راه هوایی کوچک و بزرگ شده که با علائم مزمن تنفسی (تنگی نفس، سرفه، خلط) به دلیل ناهنجاری های مجاری هوایی (برونشیت، برونشیولیت) و یا آئوئول ها (آمفیزم) مشخص می شود که به مرور تنفس کامل را مشکل میکند و حتی میتواند باعث مرگ بیمار شود. این بیماری ماهیت پیشرونده دارد و با گذشت زمان مجاری هوایی را تنگ و به آئوئول ها که در آنها اکسیژن جذب جریان خون می شود صدمه می زند.



عوامل خطر بیماری COPD:

COPD ناشی از فعل و انفعالات ژن (G) و محیط (E) زندگی افراد است که در طول عمر (T) فرد رخ می دهد که می تواند به ریه ها آسیب برساند و روند رشد طبیعی آنها را تغییر دهد.



❖ دود سیگار آلاینده اولیه و عامل اصلی COPD است .

بسیاری از افرادی که از COPD رنج می برند سیگاری فعلی یا سابق هستند. تنها تعداد کمی از آنها از کمبودهایی مانند آلفا-۱-آنتی تریپسین (یک اختلال ارثی ریه) که ممکن است باعث آمفیزم شود، رنج می برند.

سیگار حاوی بیش از ۷۰۰۰ ماده شیمیایی است که بیشتر آنها سمی هستند و می توانند باعث بیماری تنفسی و یا سرطان شوند.

اگر سیگار می کشید یا در معرض دود سیگار یا دود تنباکو به صورت غیر فعال (که به عنوان سیگاری غیر فعال یاد می شود) قرار دارید نیز می تواند در تولید علائم تنفسی و ابتلا به COPD بسیار تاثیرگذار باشد. در این حالت مکانیسم خود تمیز شونده گی مجاری تنفسی شما کارایی کمتری دارد.

قرار گرفتن در معرض دود توتون و تنباکو و ماری جوانا ، تقریباً مسئول ۸۰٪ تا ۹۰٪ موارد ابتلا به COPD می باشد.

هیچ وقت برای ترک سیگار دیر نیست. ترک سیگار می تواند به کند کردن پیشرفت COPD کمک کند.

- ❖ آلودگی هوای بیرون و داخل ساختمان ، گرد و غبار شغلی ، دود و مواد شیمیایی از عوامل خطر مهم این بیماری است.
- ❖ افرادی که در معرض دوزهای بالای آفت کش ها می باشند در معرض بروز بیشتر علائم تنفسی و انسداد راه هوایی می باشند. یک مطالعه در بریتانیا نشان داده شاغلانی مانند باغبانی، مجسمه سازان و کارگران در معرض بیشتر برای ابتلا به COPD بوده اند.



❖ افراد مبتلا به آسم مزمن.

❖ عواملی مانند سن ، سابقه خانوادگی ، جنس (مذکر)

❖ احساسات :

• عصبانیت، اضطراب، استرس



❖ تماسهای شغلی با گرد و غبار و مواد شیمیایی (مانند کشاورزان و کار در کارخانه های مواد شیمیایی)

❖ قرار گرفتن در معرض دود ناشی از سوختن سوخت ها(مانند ناوها و یا تهویه نامناسب منازل)



❖ تغییرات دما

• گرما یا سرمای شدید، باد، رطوبت

❖ سابقه عفونت های تنفسی در کودکی و وضعیت اقتصادی پایین

• عفونت های تنفسی

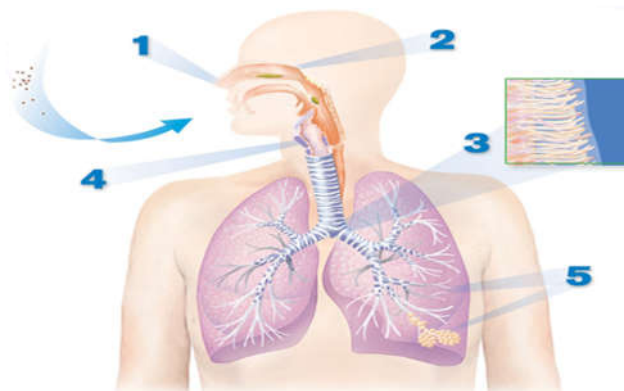
از افرادی که عفونت تنفسی مانند سرماخوردگی یا آنفولانزا دارند دوری کنید. اگر با آنها در تماس هستید دستان خود را بشویید.



❖ آسم، برونشیت و آمفیزم نیز بیماری التهابی مزمن راه های هوایی هستند و ممکن است یک عامل خطر برای ابتلا به بیماری COPD باشند. ترکیبی از آسم و سیگار کشیدن خطر ابتلا به بیماری COPD را بیشتر افزایش می دهد.

مکانیسم تنفس در گرد و غبار :

۱. هر بار که نفس می کشید، هوا همراه با گرد و غبار و آلاینده ها به داخل ریه های شما کشیده می شود.
۲. بسیاری از این ذرات در داخل بینی شما به دام می افتند و سایر ذرات کوچکتر روی لایه های مخاطی ریز راه های هوایی شما می چسبند.
۳. ترشحات مخاطی توسط موهای ریز به نام مژک به سمت نای شما و سپس به سمت گلو حرکت می کنند.
۴. هنگامی که در گلو شما قرار می گیرند، مخاط بلعیده می شود یا با سرفه خارج می شود.
۵. این فرآیند از رسیدن ذرات به مجاری هوایی تحتانی و آسیب رساندن به برونش ها و آلوئول ها جلوگیری می کند.



علائم بیماری COPD:

تنگی نفس کوششی به خصوص در حین فعالیت

خس خس سینه

سرفه های مزمن که ممکن است خلط ایجاد کنند و این خلط شفاف، سفید، زرد و یا سبزرنگ باشد.

عفونت های تنفسی مکرر

خستگی و کمبود انرژی

کاهش ناخواسته وزن

تورم در مچ پا یا ساق پا

اتساع قفسه سینه در بیماری آمفیزم (قفسه سینه بشکه ای)

تنگی نفس:

تنگی نفس یکی از علائم اصلی COPD و یکی از دلایل اصلی ناتوانی و اضطراب مرتبط با این بیماری است. تنگی نفس شامل یک جزء حسی و یک مؤلفه عاطفی است. معمولاً بیماران COPD تنگی نفس خود را به عنوان احساس افزایش تلاش برای نفس کشیدن، سنگینی قفسه سینه، گرسنگی هوا، یا نفس نفس زدن توصیف می کنند. گرچه این توصیفات با توجه به عوامل فردی و فرهنگی می باشد. تنگی نفس در تمام مراحل انسداد جریان هوا بسیار شایع است. به ویژه در هنگام فعالیت رخ می دهد. بیش از 40 درصد از بیماران مبتلا به COPD در مراقبت های اولیه، تنگی نفس متوسط تا شدید را گزارش می دهند.

سرفه مزمن:

سرفه مزمن اغلب اولین علامت COPD است و اغلب توسط بیمار به عنوان پیامد مورد انتظار سیگار کشیدن و یا قرار گرفتن در معرض عوامل محیطی در نظر گرفته میشود. در ابتدا، سرفه ممکن است متناوب باشد، اما پس از آن ممکن است هر روز، اغلب در طول روز وجود داشته باشد. سرفه مزمن در COPD ممکن است همراه با خلط یا بدون خلط باشد. در برخی موارد، انسداد قابل توجه جریان هوا ممکن است بدون حضور سرفه ایجاد شود. سنکوپ در هنگام سرفه در بیماران مبتلا به COPD شدید می تواند به دلیل افزایش سریع فشار داخل قفسه

سینه در طول حملات طولانی سرفه رخ دهد. حملات و دوره های سرفه همچنین ممکن است باعث شکستگی دنده شود که گاهی اوقات بدون علامت است.

خلط:

بیماران COPD معمولاً با سرفه مقدار کمی خلط مقاوم ایجاد می کنند. تولید منظم خلط برای سه ماه یا بیشتر در دو سال متوالی (در صورت عدم وجود شرایط دیگری که بتواند آن را توضیح دهد) تعریف کلاسیک برونشیت مزمن است، اما این تعریف تا حدی دلخواه است که کل محدوده تولید خلط که در COPD ایجاد می شود را نمی تواند منعکس کند .

ارزیابی تولید خلط اغلب دشوار است زیرا بیماران ممکن است خلط را پس از تولید، ببلعند. علاوه بر این، تولید خلط می تواند متناوب با دوره های شعله ور شدن همراه با دوره های بهبودی باشد. بیماران که میزان زیادی خلط تولید می کنند می توانند مبتلا به برونشکتازی نیز باشند. وجود خلط های چرکی نشان دهنده افزایش واسطه های التهابی می باشد و پیشرفت آن می تواند سبب شروع یک حمله تشدید یافته COPD باشد.

خس خس و سفتی قفسه سینه:

خس خس دمی و یا بازدمی و سفتی قفسه سینه علائمی هستند که ممکن است در طول یک روز و حتی بین روزهای مختلف متفاوت باشد. از سوی دیگر خس خس دمی یا بازدمی گسترده می تواند در سمع وجود داشته باشد. سفتی قفسه سینه اغلب به دنبال فعالیت بدنی ایجاد می شود و تعیین محل کردن آن بسیار ضعیف است و مشخصه ماهیچه ای دارد و ممکن است از انقباض ایزومتریک عضلات بین دنده ای ناشی شود. عدم وجود خس خس سینه یا سفتی قفسه سینه تشخیص COPD را رد نمی کند و وجود این علائم نیز تشخیص آسم را تایید نمیکند.

خستگی:

خستگی احساس ذهنی یا فرسودگی است و یکی از شایع ترین و ناراحت کننده ترین علائمی است که افراد مبتلا به COPD تجربه می کنند. افراد مبتلا به COPD خستگی خود را به عنوان احساس (خستگی عمومی) یا احساس (تخلیه انرژی) توصیف می کنند. خستگی بر توانایی بیمار در انجام فعالیت های روزمره زندگی و کیفیت زندگی آنها تأثیر می گذارد.

علائم بالینی که در بیماری تشدید یافته بروز می نماید:

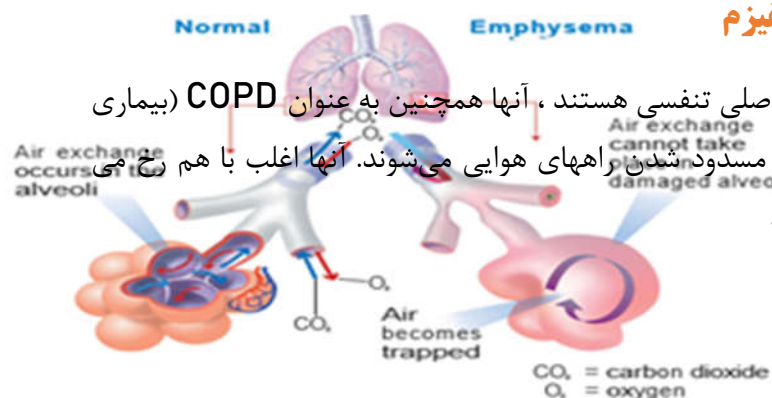
کاهش وزن، کاهش توده عضلانی و بی اشتهايي از مشکلات شایع در بیماران مبتلا به COPD شدید و بسیار شدید است.

این علائم اهمیت در پیش آگهی دارند و همچنین می توانند نشانه بیماری های دیگری مانند سل یا سرطان ریه باشند، بنابراین همیشه باید مورد بررسی قرار گیرند. تورم مچ پا ممکن است نشان دهنده وجود بیماری کورپولمونال باشد. علائم افسردگی و یا اضطراب در هنگام به دست آوردن تاریخچه پزشکی مستلزم بررسی خاص هستند زیرا در COPD رایج هستند و با وضعیت سلامت ضعیف تر، افزایش خطر تشدید بیماری و بستری شدن اورژانسی در بیمارستان همراه است و قابل درمان هستند.

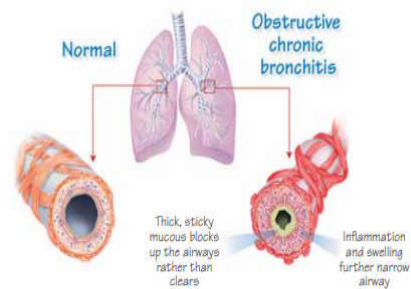
عوارض COPD:

- ✓ عفونت های تنفسی
- ✓ مشکلات قلبی
- ✓ کورپومونل
- ✓ سرطان ریه
- ✓ افزایش فشارخون شریان های ریوی
- ✓ افسردگی
- ✓ آتلکتازی مزمن و پنوموتوراکس
- ✓ آنمی
- ✓ بستری مکرر در بخش های داخلی و بخش های ویژه
- ✓ نارسایی تنفسی
- ✓ مرگ

COPD: برونشیت مزمن انسدادی و یا آمفیزم



برونشیت مزمن انسدادی و آمفیزم از بیماری های اصلی تنفسی هستند، آنها همچنین به عنوان COPD (بیماری مزمن انسدادی ریه) شناخته می شوند. که باعث مسدود شدن راه های هوایی می شوند. آنها اغلب با هم رخ می دهند، اما می توانند به طور جداگانه نیز رخ دهند.



آمفیزم

در آلونول های آسیب دیده تبادل هوا نمی تواند انجام شود. مخاط ضخیم و چسبنده به جای پاک کردن، راه های هوایی را مسدود می کنند. التهاب و تورم، راه هوایی را بیشتر باریک می کند و هوا به دام می افتد. این بیماری در اثر قرار گرفتن در معرض دود سیگار و سایر گازهای تحریک کننده و ذرات معلق در هوا ایجاد میشود. در ابتدای بیماری، میزان اکسیژن خون کاهش می یابد و در مراحل پیشرونده، میزان دی اکسید کربن خون نیز افزایش می یابد و بیمار دچار اسیدوز تنفسی میشود. همچنین از عوارض آمفیزم پیشرفته: نارسایی سمت راست قلب (کورپولمونل)، احتقان و ادم وابسته، ورید های گردنی برجسته یا درد در ناحیه کبد می باشد.

برونشیت مزمن انسدادی

یک بیماری التهابی پوشش داخلی لوله های برونش است که به صورت وجود سرفه و تولید خلط به مدت حداقل سه ماه در دو سال متوالی تعریف می شود. علائم آن می تواند شامل سختی در تنفس کشیدن و سرفه روزانه و تولید خلط و خس خس سینه باشد. سیگار یا سایر آلاینده های محیطی راه های هوایی را تحریک می کند و باعث افزایش ترشح مخاط و التهاب راه هوایی می شوند. طیف وسیعی از عفونت های ویروسی و باکتریایی و مایکوپلاسمایی می توانند دوره های حاد برونشیت را ایجاد کنند. دوره های تشدید برونشیت مزمن در طول زمستان یعنی زمان ابتلا به عفونت های ویروسی و باکتریایی شایعتر است. در نتیجه بیمار در ابتلا به عفونت های تنفسی مستعد تر است. همچنین این بیماران در معرض افزایش خطر ابتلا به بیماری های قلبی و سرطان ریه و انواع دیگری از این مشکلات هستند.

معمولا فرد این خلط را نه به عنوان بیماری بلکه ناشی از اثر مستقیم استعمال دخانیات میداند. هر الگوی تولید خلط مزمن میتواند بیماری COPD را مطرح کند. خلط میتواند سفید و یا غلیظ باشد، صبحگاهی و یا در طول روز باشد. در دوره های تشدید بیماری معمولا خلط افزایش یافته و غلیظ میشود.

در بسیاری از موارد اولین علامت بیماری سرفه مزمن است، که به ویژه در فصل سرد سال تشدید می‌شود. در این بیماران هر چند سرفه معمولاً با خلط همراه است اما ممکن است سرفه خشک باشد. سرفه ممکن است صبحگاهی باشد و یا در طول روز ادامه یابد.

با پیشرفت بیماری معمولاً تنگی نفس بروز می‌کند، این تنگی نفس در ابتدا در هنگام فعالیت ایجاد میشود و در حالت استراحت از بین میرود، اما با گذر زمان و پیشرفت بیماری در استراحت هم فرد از تنگی نفس رنج خواهد برد.

نکته مهم: باید توجه داشت که نبود یک یا دو علامت از سه علامت : سرفه، خلط و تنگی نفس رد کننده COPD نیست.

زمانی که مجاری هوایی شما دائماً توسط آلاینده‌هایی مانند سیگار و دخانیات مورد حمله قرار می‌گیرند برونش‌های شما با مخاط ضخیم و چسبنده پر می‌شوند و برای پاک کردن مجاری تنفسی خود سرفه می‌کنید. بعداً، برونش‌های شما ممکن است مسدود شوند (یا جریان هوا در آنها محدود باشد). بنابراین به دلیل انسداد راه هوایی، ریه‌های شما به طور کامل خالی نمی‌شوند و هوا به دام می‌افتد. و در این مرحله شما دچار برونشیت انسدادی مزمن شده اید.

چگونه سیگار و سایر آلاینده‌ها ممکن است به آلوئول شما آسیب برسانند؟

لوله‌های برونش به لوله‌های کوچک تر و کوچک تری منشعب می‌شوند که به میلیون‌ها کیسه هوای کوچک به نام آلوئول ختم می‌شوند. تبادل اکسیژن و دی‌اکسید کربن در آلوئول‌ها انجام می‌شود. هنگامی که آلوئول شما آسیب دیده یا از بین می‌رود، خاصیت ارتجاعی ریه از بین می‌رود. تبادل اکسیژن و دی‌اکسید کربن برای ریه‌ها دشوار می‌شود و اکسیژن کمتری وارد بدن شما می‌شود. ریه‌های شما به طور کامل خالی نمی‌شود و هوا به دام می‌افتد.

چگونه از عواملی که علائم COPD را تشدید می‌کنند اجتناب کنیم؟

این عوامل شامل :

آلاینده‌های داخل ساختمان، دود سیگار ، محصولات پاک‌کننده خانگی ، بوهای تند ، آلاینده‌های فضای باز ، دود آگروز، دود گاز، احساسات ، خشم ، اضطراب ، فشار ، تغییرات دما ، گرمای شدید یا سرما ، باد، رطوبت ، عفونت‌های تنفسی ، سرماخوردگی ، برونشیت ، ذات‌الریه.

توصیه ها :

۱- تا حد امکان در آب و هوایی زندگی کنید که کمترین تغییرات را در میزان درجه حرارت و رطوبت را داشته باشد .

۲- روزانه عمل تنفس را به مدت ۱۵-۱۰ دقیقه در مقابل نوعی مقاومت خارجی انجام دهد.

۳- در محیط های شلوغ و عمومی از وسایل حفاظت فردی (ماسک) استفاده کنید.

۴- از پتو و بالش پرز دار استفاده نکنید.

۵- هنگام استراحت سر بیمار به اندازه ۳-۲ بالش بالاتر قرار گیرد.(هرگز صاف نخوابید)

۶-از نگهداری حیوانات خانگی در محیط منزل اجتناب کنید .

۷-همزمان با مصرف داروهای تجویز شده توسط پزشک از داروهای گیاهی خودسرانه استفاده نکنید.

۸-به علت تنگی نفس در این بیماران توصیه میشود اکسیژن بخصوص در شب در دسترس باشد.

اگر فکر می کنید که برای ترک سیگار به کمک نیاز دارید، به پزشک یا متخصص مراقبت های بهداشتی مراجعه کنید که می تواند داروهای را برای کمک به شما در ترک سیگار تجویز کند و از شما در مسیر ترک سیگار حمایت کند.



از بوهای تند اجتناب کنید. در مناطقی با تهویه مناسب کار کنید.

از مه دود اجتناب کنید. اگر کیفیت هوا خوب نیست، سعی کنید در داخل خانه بمانید.

از دود آگزوز و گاز خودداری کنید.



احساسات

اگر استرس دارید و مضطرب هستید، با دوستان و خانواده خود در مورد احساسات خود صحبت کنید.



تکنیک های تنفس و آرامش را تمرین کنید.

تغییرات در دما

الف) وقتی هوا سرد است لباس گرم بپوشید و بینی خود را با روسری بپوشانید.

ب) وقتی هوا گرم است:

در محیطی با تهویه مطبوع بمانید.

آب فراوان بنوشید (در صورت عدم وجود محدودیت پزشکی).

از فعالیت های شدید خودداری کنید.

لباس های سبک، ترجیحاً با رنگ های روشن و کلاه بپوشید

عفونت های تنفسی

• از افرادی که عفونت تنفسی مانند سرماخوردگی یا آنفولانزا دارند دوری کنید. اگر با آنها در تماس هستید دستان خود را بشویید.

• شما و افرادی که با آنها زندگی می کنید باید هر پاییز واکسن آنفولانزا بزنید. از پزشک خود در مورد واکسن ذات الریه سوال کنید.

تشخیص:

COPD یک بیماری شایع، قابل پیشگیری و قابل درمان است، اما عدم تشخیص و تشخیص اشتباه منجر به عدم

درمان یا درمان نادرست بیماران می شود. تشخیص مناسب و زودهنگام **COPD** می تواند تأثیر بسیار مهمی بر

سلامت عمومی داشته باشد. درک اینکه عوامل محیطی به غیر از سیگار کشیدن می تواند به ابتلا **COPD** کمک

کند و این که می تواند در اوایل زندگی شروع شود و بر افراد جوان تأثیر بگذارد، با توجه به شرایط پیش ورودی که برای COPD وجود دارد (PRISM-Pre-COPD) دریچه های جدیدی را برای پیشگیری، تشخیص زودهنگام و مداخله درمانی سریع و مناسب باز می نماید.

انواع COPD

Pre COPD

برخی افراد ممکن است علائم تنفسی و یا ضایعات ساختاری ریه (مانند آمفیزم) و یا ناهنجاری فیزیولوژیک (از جمله FEV1 کم تر از نرمال، به دام افتادن گاز، هایپراینفلیشن، کاهش ظرفیت انتشار ریه و یا کاهش سریع FEV1) بدون انسداد راه هوایی ($FEV1/FVC > 0.7$) پس از استفاده از داروهای برونکودیلاتور) داشته باشند که واژه Pre COPD به آنها اطلاق می شود.

PRISM¹

واژه PRISM (اسپیرومتری با نسبت حفظ شده) برای شناسایی افرادی که نسبت FEV1/FVC طبیعی دارند اما اسپرومتری غیرطبیعی $FEV1 < 80\%$ (پس از استفاده از برونکودیلاتور) دارند، پیشنهاد شده است. افراد مبتلا به Pre-COPD یا PRISM در معرض پیشرفت انسداد جریان هوا در طول زمان هستند، اما برای همه این افراد ممکن است این اتفاق نیفتد.

¹ Preserved ratio impaired spirometry

COPD زودهنگام:

کلمه "زودهنگام" به معنای "نزدیک به آغاز یک فرآیند" است. از آنجایی که COPD می تواند در اوایل زندگی شروع شود و مدت زیادی طول بکشد تا از نظر بالینی ظاهر شود، شناسایی COPD "زودهنگام" دشوار است. علاوه بر این، شروع بیولوژیک زودهنگام که مربوط به مکانیسم های اولیه می باشد که در نهایت منجر به COPD می شود باید از تظاهرات بالینی زودهنگام که منعکس کننده درک اولیه علائم، محدودیت عملکردی و یا ناهنجاری های ساختاری ذکر شده است افتراق داده شود. بنابراین، پیشنهاد می شود که از اصطلاح COPD "زودهنگام" فقط برای بحث در مورد مراحل اولیه "بیولوژیکی" بیماری در یک محیط تجربی استفاده شود.

COPD خفیف

برخی از مطالعات از انسداد "خفیف" جریان هوا به عنوان جایگزینی برای بیماری "زودهنگام" استفاده کرده اند. این فرض نادرست است زیرا همه بیماران شروع بیماریشان را از اوج عملکرد طبیعی ریه در اوایل بزرگسالی شروع نکرده اند، بنابراین برخی از آنها ممکن است هرگز از نظر شدت انسداد راه هوایی شرایط خفیف را پشت سر نگذاشته باشند

علاوه بر این، بیماری "خفیف" می تواند در هر سنی رخ دهد و ممکن است در طول زمان پیشرفت کند یا خیر. بر این اساس، پیشنهاد می شود که از واژه "خفیف" نباید برای شناسایی COPD زودهنگام استفاده شود و فقط برای توصیف شدت انسداد جریان هوا به روش اسپرومتری استفاده شود.

COPD جوان

اصطلاح COPD "جوان" به ظاهر ساده است زیرا مستقیماً به سن تقویمی بیمار مربوط می شود. با توجه به اینکه عملکرد ریه در حدود 20-25 سال به اوج خود می رسد، پیشنهاد می شود که COPD "جوان" را به طور عملیاتی برای بیماران 20 تا 25 سال در نظر بگیرید.

COPD جوان ممکن است با ناهنجاری های ساختاری و عملکردی ریوی قابل توجهی همراه باشد (یعنی COPD جوان لزوماً مترادف با COPD "خفیف" نیست) که می تواند تأثیر قابل توجهی بر سلامت داشته باشد و مهمتر از همه، اغلب تشخیص داده نمی شوند و بنابراین درمان نیز نمی شوند. سابقه خانوادگی از بیماری های تنفسی و یا رویدادهای اولیه زندگی (از جمله بستری شدن در بیمارستان قبل از سن 5 سالگی) در بخش قابل توجهی از بیماران جوان مبتلا به COPD گزارش شده است.

COPD تشدید یافته:

تشدید علائم تنفسی در بیماران مبتلا به COPD می تواند به واسطه تعدادی از عوامل مختلف (به تنهایی یا ترکیبی) از جمله عفونت های تنفسی با باکتری ها یا ویروس ها (که ممکن است همزمان وجود داشته باشند)، آلاینده های محیطی یا عوامل ناشناخته ایجاد شود. در طول تشدید، شواهدی از افزایش التهاب راه هوایی و سیستمیک، افزایش گیر افتادن گاز و التهاب زیاد با کاهش جریان بازدمی یافت شده است که در نتیجه باعث افزایش تنگی نفس و بدتر شدن ناهنجاری های VA/Q می شود که می تواند منجر به هیپوکسمی شریانی یا بدون هیپرکاپنی شود. سایر شرایط، مانند پنومونی، نارسایی قلبی، در میان دیگر علل، ممکن است تشدید COPD را تقلید یا سبب تشدید COPD شود و باید در مدیریت بالینی این بیماری ها مورد توجه قرار گیرد.

پس از تشخیص بیماری، به منظور تعیین روشهای درمانی، فواصل انجام مراقبتهای بهداشتی - درمانی و همچنین تعیین پیش آگهی بیماری، الزام است بیماری را براساس علائم بالینی و شدت انسداد در اسپرومتری گروه

بندی کرد. در جدول ذیل گروه بندی بیماران مبتلا به COPD آورده شده است. با پیشرفت بیماری دفعات تشدید بیماری (exacerbation) و همچنین بروز عفونتهای تنفسی زیاد شده و کیفیت زندگی افت می کند.

در معرض خطر	خفیف	متوسط	شدید	خیلی شدید
معمولا بدون علامت. ممکن است سرفه، تنگی نفس و خلط داشته باشند.	علائم خفیف. تنگی نفس در حالت فعالیت زیاد عفونت های مکرر تنفسی	تنگی نفس با فعالیت متوسط عفونت مکرر تنفسی سرفه و خلط	تنگی نفس فزاینده تنگی نفس در هنگام راه رفتن در سطوح مسطح عفونت های تنفسی شدید سرفه و خلط فراوان	تنگی نفس شدید حتی با کمترین فعالیت افزایش دفع خلط و سرفه محدودیت و اختلال شدید در فعالیت های روزمره بروز علائم کورپولمونار و نارسایی قلب راست
اسپیرومتری در حد نرمال	FEV1/FVC<70% FEV1>80%	FEV1/FVC<70% FEV1 50_80%	FEV1/FVC<70% FEV1 30_50%	FEV1/FVC<70% FEV1 <30%

افراد در معرض خطر گروهی هستند که سابقه مصرف دخانیات و یا سابقه تماس با آلاینده ها و یا سابقه خانوادگی بیماری با یا بدون علائم (سرفه، خلط و تنگی نفس) داشته اما اسپیرومتری در حد نرمال دارند.

تشخیص افتراقی

از آنجایی که سرفه، خلط و تنگی نفس می توانند در سایر بیماریهای ریوی و یا قلبی هم دیده شوند الزام است در مواجهه با مبتلایان به این علائم سایر بیماریها را نیز در نظر داشته باشیم. آسم یکی از مهمترین تشخیص افتراقی های COPD می باشد. به هنگام گرفتن شرح حال باید به سیر تنگی نفس، سابقه مصرف سیگار، سابقه

وجود آلرژی و آتوبی در دوران کودکی توجه نمود و در نهایت با کمک اسپرومتری میتوان این دو بیماری را از هم افتراق داد. از آن جایی که اغلب بیماران مبتلا به COPD سابقه مصرف سیگار دارند باید به بیماریهای قلبی به عنوان یک تشخیص مهم در این بیماران توجه کرد.

داروهای COPD و اهمیت مصرف صحیح آنها

اجتناب یا کاهش قرار گرفتن در معرض عواملی که علائم تنفسی شما را بدتر می کنند، تنها بخشی از مدیریت COPD شما است. بخش بسیار مهم دیگر این است که داروهای خود را طبق تجویز و با استفاده از تکنیک مناسب مصرف کنید.

داروها COPD را درمان نمی کنند اما می توانند به تسکین علائم تنفسی شما کمک کنند تا احساس بهتر و کیفیت زندگی بهتری داشته باشید.

هدف از مصرف داروها:

- برای باز کردن راه های هوایی در ریه ها، کاهش علائم تنفسی و جلوگیری از عوارض.

فواید:

۱. تنگی نفس را برطرف می کند.
۲. تحمل ورزش را افزایش می دهد.
۳. از تشدید (شعله ور شدن) و عوارض مربوط به آن جلوگیری می کند.
۴. مراجعه به اورژانس و بستری شدن در بیمارستان را کاهش می دهد.
۵. کیفیت زندگی را بهبود می بخشد.

نکاتی که باید به خاطر بسپارید:

- داروها باید طبق تجویز و با استفاده از تکنیک مناسب مصرف شوند.

- از یک زمان مشخص در طول روز استفاده کنید که مصرف داروهایتان را به شما یادآوری کند: برای مثال، اول صبح بعد از بیدار شدن از خواب.
- یک یادآوری روی درب یخچال خود بچسبانید.
- اگر در مورد دارو و درمان خود سؤال دارید، از پزشک یا پرستار خود بپرسید.
- به دنبال اطلاعات باشید و ببینید که در مورد اثرات یک دارو چه احساسی دارید. یادداشت بردارید.

شما باید موارد زیر را در مورد داروهای خود بدانید:

- نام هر دارویی که مصرف می کنید.
- داروی شما چه می کند.
- دوز دارویی که باید مصرف کنید.
- چه زمانی باید داروی خود را مصرف کنید.
- چگونه داروی خود را به درستی مصرف کنید.
- اقدامات احتیاطی دارویی و عوارض جانبی

آیا می توانید فهرست داروهای دیگری را که مصرف می کنید بنویسید؟

دانش خود را در مورد داروها تست کنید.

چرا داروهای COPD مهم هستند؟



آیا تنگی نفس را کاهش می دهند؟

آیا ترشحات را کاهش می دهند؟

آیا سرفه را کاهش می دهند؟

چرا بیشتر داروها استنشاق می شوند؟

آیا آنها به طور مستقیم در ریه ها عمل می کنند؟

آیا آنها سریعتر از داروهای خوراکی عمل می کنند؟

آیا عوارض جانبی کمتری نسبت به داروهای خوراکی ایجاد می کنند؟

ممکن است برای باز نگه داشتن راه های هوایی بیش از یک دارو لازم باشد. در COPD، برونکودیلاتورها شکل اصلی دارویی هستند که به صورت روزانه مورد استفاده قرار می گیرند. با این حال، انواع دیگری از داروها وجود دارند که ممکن است برای کمک به کاهش علائم تنفسی مورد نیاز باشند.

الف. گشادکننده های برونش

مهم ترین داروها در درمان COPD هستند، زیرا به باز کردن راه های هوایی و کاهش تنگی نفس در هنگام فعالیت کمک می کنند.

۱) داروهای آنتی کولینرژیک:

داروهای ضد موسکارینی اثرات منقبض کننده در ماهیچه صاف راه هوایی را از بین می برند . آنتی موسکارینی های کوتاه اثر (SAMA) یعنی ایپراتروپیوم و اکسی تروپیوم نیز باعث عدم انقباض برونش ناشی از اثر عصب واگ می شود.

آنتاگونیست های موسکارینی طولانی اثر (LAMA) مانند تیوتروپیوم، آکلیدینیم، گلیکوپیرونیوم بروماید (همچنین به عنوان گلیکوپیرولات شناخته می شود) و اومکلیدینیم به صورت طولانی مدت اثرات گشاده کنندگی برونش ها را خواهد داشت.

عوارض جانبی

استفاده گسترده از این دسته از عوامل در طیف وسیعی از دوزها و تنظیمات بالینی نشان داده است که آنها بسیار ایمن هستند.

عارضه اصلی آن خشکی دهان است. اگرچه گهگاه علائم ادراری گزارش شده است، اما هیچ داده ای برای اثبات یک رابطه علی واقعی وجود بین مصرف این داروها و علائم ادراری وجود ندارد. برخی از بیمارانی که از ایپراتروپیوم استفاده می کنند طعم تلخ و فلزی را گزارش می دهند. افزایش اندک غیرمنتظره در حوادث قلبی عروقی در بیماران COPD که به طور منظم با ایپراتروپیوم بروماید درمان می شوند گزارش شده است. استفاده از این محلول های همراه با ماسک صورت (fasemask) می تواند باعث ایجاد گلوکوم حاد شود که احتمالاً در نتیجه تماس بین محلول و چشم است.

❖ آنتی کولینرژیک های کوتاه اثر



از باریک شدن برونش ها جلوگیری می کنند.

معمولاً به طور منظم، چهار بار در روز مصرف می شود.

❖ آنتی کولینرژیک های طولانی اثر



برای درمان نگهدارنده COPD ، برای کاهش ناتوانی، کاهش تشدید و بهبود کیفیت زندگی موثر می باشد.

از باریک شدن برونش ها جلوگیری می کند.

به طور منظم باید مصرف شوند و روزانه یک کپسول استنشاق شود.

۲) آگونیست های بتا ۲

عمل اصلی بتا2 آگونیست ها شل کردن عضلات صاف راه هوایی با تحریک گیرنده های بتا2-آدرنرژیک است. آگونیست های بتا2 کوتاه اثر (SABA) و طولانی اثر (LABA) می باشند. اثر SABA معمولاً در عرض 4 تا 6 ساعت از بین می رود. استفاده منظم و در صورت نیاز از SABA ها باعث بهبود FEV1 و علائم می شود. LABA ها مدت اثر 12 ساعت یا بیشتر را نشان می دهند و مانع از مزایای اضافی از درمان با SABA در صورت نیاز نمی شوند.

فورموترول و سالمترول LABA هستند که دو بار در روز استفاده می شوند و به طور قابل توجهی FEV1 و حجم ریه، تنگی نفس، وضعیت سلامت، میزان تشدید و تعداد بستری شدن در بیمارستان را بهبود می بخشند اما هیچ تاثیری بر مرگ و میر یا میزان کاهش عملکرد ریه ندارند.

عوارض جانبی

تحریک گیرنده های بتا-آدرنرژیک می تواند تاکی کاردی سینوسی در حال استراحت ایجاد کند و این پتانسیل را دارد که اختلالات ریتم قلبی را در بیماران مستعد ایجاد کند. لرزش بدنی اغراق آمیز در برخی از بیماران مسن که با دوزهای بالاتر از آگونیست های بتا 2 درمان می شوند، صرف نظر از روش مصرف، مشکل ساز است. اگرچه هیپوکالمی می تواند رخ دهد، به ویژه هنگامی که درمان با دیورتیک های تیازیدی ترکیب می شود، و مصرف اکسیژن را می توان در شرایط استراحت در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن قلبی افزایش داد، این اثرات متابولیک در طول زمان کاهش می یابد (یعنی تاکی فیلاکسی را نشان می دهد). کاهش خفیف در فشار جزئی اکسیژن (PaO2) می تواند پس از تجویز SABA و LABA رخ دهد. اما اهمیت بالینی این تغییرات نامشخص است. علیرغم نگرانی های قبلی مربوط به استفاده از بتا2-آگونیست ها در مدیریت آسم، هیچ ارتباطی بین استفاده از آگونیست بتا2 و از دست دادن عملکرد ریه یا افزایش مرگ و میر در COPD گزارش نشده است.

❖ آگونیست های بتا ۲ کوتاه اثر

داروی نجات

فورا راه هوایی را باز می کند.



❖ آگونیست های بتا ۲ طولانی اثر

- برای درمان نگهدارنده COPD ، برای کاهش ناتوانی، کاهش تشدید و بهبود کیفیت زندگی موثر هستند.
- از باریک شدن برونش ها جلوگیری می کنند.
- معمولاً به طور منظم دو بار در روز مصرف می شود
- نباید جایگزینی برای داروهای "نجات" باشند.



۳ ترکیبی

- ترکیب آنتی کولینرژیک کوتاه اثر با بتا ۲ آگونیست کوتاه اثر.
- جلوگیری از باریک شدن راه هوایی کوچک و باز نمودن راه هوایی به صورت فوری می شود.
- باید به صورت منظم در طول روز مصرف شود.



ضد التهاب استنشاقی

به درمان تورم در راه های هوایی کمک می کند و ممکن است به جلوگیری از شعله ور شدن (تشدید علائم تنفسی) کمک کند. در COPD، داروهای ضد التهابی استنشاقی باید همراه با برونکودیلاتورها تجویز شوند.



عوارض جانبی

شواهد نشان می دهد داروهای ضد التهاب استنشاقی با شیوع بالاتر کاندیدیازیس دهان، صدای خشن، کبودی پوست و ذات الریه مرتبط است. بیمارانی که سیگار می کشند، سن بیشتر از ۵۵ سال دارند، سابقه ای از تشدید قبلی بیماری و یا پنومونی قبلی داشته اند، BMI کمتر از ۲۵ و انسداد شدید راه هوایی دارند، بیشتر در معرض خطر ابتلا به پنومونی در هنگام مصرف داروهای ضد التهابی استروئیدی استنشاقی هستند. مستقل از استفاده از داروهای ضد التهابی استروئیدی استنشاقی، بیمارانی که تعداد ائوزوفیل خون کمتر از ۲٪ دارند ریسک ابتلا به پنومونی در آنها بیشتر می باشد. نتایج مطالعات مشاهده ای نشان می دهد که این داروها همچنین می تواند با افزایش خطر دیابت / کنترل ضعیف دیابت، آب مروارید و عفونت مایکوباکتریایی همراه باشد.

ترکیبی از آگونیست های بتا ۲ طولانی اثر و ضدالتهاب های استنشاقی

اثر ترکیبی منجر به :

- ❖ کاهش التهاب و تورم
- ❖ راه های هوایی را باز می کند.
- ❖ برای بیماران COPD با تشدید مکرر مفید است .
- ❖ همچنین می تواند برای برخی از بیماران برای تسکین بیشتر علائم تنفسی مفید باشد.
- ❖ از تسکین سریع علائم خودداری کنید.

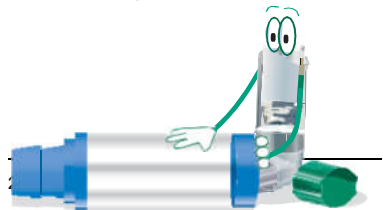


دستگاه هایی که داروهای استنشاقی به شما تحویل می دهند به دو دسته طبقه بندی می شوند:

۱_ استنشاقی با دوز اندازه گیری شده (MDI)

با یک MDI (که به آن اسپری یا پافر نیز می گویند)، با فشار دادن روی قوطی دارو ، یک اسپری از دوز تعیین شده دارو را آزاد می کند و دارو به این صورت توزیع می شود.

هنگام استفاده از MDI باید استنشاق خود را با فعال شدن دستگاه تنفسی هماهنگ کنید. استفاده از دستگاه با آسم یار بسیار توصیه می شود زیرا:



- مقدار دارو را که به ریه های شما می رسد افزایش می دهد.
- مقدار داروی باقی مانده در دهان و گلو را کاهش می دهد که برخی از عوارض جانبی دارو (طعم تلخ، گرفتگی صدا و برفک دهان) را نیز کاهش می دهد.

۲_ استنشاق پودر خشک (DPI)

این دستگاه ها دارو را به صورت پودر ارائه می کنند و هنگام استنشاق، دارو در ریه های شما وارد می شود.



مهم: یادگیری تکنیک درست استنشاقی می تواند دشوار باشد، اما باید پافشاری کنید. در صورت استفاده نادرست از هر یک از این دستگاهها، ممکن است دارو آنطور که قرار است وارد مجاری تنفسی شما نشود و درمان با شکست مواجه شود.

ضد التهاب خوراکی (پردنیزون)

• معمولاً برای دوره های کوتاه مدت (۱-۲ هفته) هنگامی که علائم تنفسی شما بدتر می شود (تشدید) تجویز می شود.

• به ندرت به صورت دائمی تجویز می شود

• می تواند علائمی مانند تنگی نفس، سرفه و ترشحات را تسکین دهد



³ Dry powder inhaler

آنتی بیوتیک ها

در درمان عفونت های تنفسی (سینوزیت، برونشیت عفونی، پنومونی و غیره) مفید هستند.

درمان باید دقیقا همانطور که تجویز شده است استفاده شود.



استروئید های خوراکی

تجویز این دارو به صورت خوراکی کوتاه مدت و ۵-۱۰ روزه میباشد (عوارض جانبی مصرف طولانی مدت آن شامل افزایش وزن، دیابت، پوکی استخوان، آب مروارید و افزایش خطر عفونت ریه می باشد).

متیل گزانتین ها (تئوفیلین)

در مورد اثرات دقیق مشتقات گزانتین اختلاف نظر وجود دارد. آنها ممکن است به عنوان مهارکننده های غیرانتخابی فسفودی استراز عمل کنند ، اما همچنین گزارش شده است که دارای طیف وسیعی از اثرات غیر گشادکننده برونش هستند که اهمیت آن مورد بحث است. اطلاعات مربوط به مدت زمان اثر، شکل معمول دارو و یا حتی به شکل آهسته رهش گزانتین ها در بیماران COPD وجود ندارد. تئوفیلین شایعترین متیل گزانتین مورد استفاده می باشد که توسط سیتوکروم اکسیداز P450 متابولیزه می شود. پاکسازی دارو با افزایش سن کاهش می یابد. بسیاری از متغیرهای فیزیولوژیکی و داروها، متابولیسم تئوفیلین را تغییر می دهند. بهبود عملکرد عضلات دمی در بیماران تحت درمان با متیل گزانتین گزارش شده است. تمام مطالعاتی که اثربخشی تئوفیلین را در COPD نشان داده اند با شکل آهسته رهش این دارو بوده است. شواهدی برای اثر گشادکننده برونش این دسته داروها در مقایسه با دارونما COPD پایدار وجود دارد. افزودن تئوفیلین به سالمترول باعث بهبود بیشتر FEV1 و تنگی نفس نسبت به استفاده سالمترول به تنهایی می شود.

اثرات جانبی

مسمومیت این داروها وابسته به دوز می باشد که یک مشکل خاص در مورد مشتقات گزانتین است. زیرا نسبت دوز درمانی آنها کم است و بیشترین مزیت آن داروها تنها زمانی رخ می دهد که دوزهای نزدیک به دوز سمی داده می شوند. متیل گزانتین ها مهارکننده های غیر اختصاصی همه زیر مجموعه های آنزیم فسفودی استراز هستند که طیف وسیعی از اثرات سمی آنها را توضیح می دهد. مشکلات عبارتند از آریتمی دهلیزی و بطنی (که می تواند کشنده باشد) و تشنج بزرگ (که می تواند بدون توجه به سابقه صرع قبلی رخ دهد).

سایر عوارض جانبی شامل سردرد، بی خوابی، حالت تهوع و سوزش سر دل است که ممکن است در محدوده درمانی سطوح سرمی تثوفیلین رخ دهد. این داروها تداخل قابل توجهی با داروهای رایج مانند اریترومايسين (اما نه آزیترومایسین)، آنتی بیوتیک های خاص کینولون (سیپروفلوکساسین، اما نه افلوکساسین)، آلپورینول، سایمتیدین (اما نه رانیتیدین)، مهارکننده های جذب سروتونین (فلوکسامین) دارند.

موکولیتیک ها

در بیماران COPD که ICS دریافت نمی کنند، درمان منظم با موکولیتیک ها مانند کربوسیستئین و N-استیل سیستئین (NAC) ممکن است تشدید را کاهش دهد و وضعیت سلامتی را تا حدی بهبود بخشد.

اکسیژن درمانی

بسته به شرایط بیمار ممکن است کمکی بوده و فقط حین فعالیت استفاده شود و یا هنگام خواب برخی از بیماران نیز نیاز به استفاده مداوم از اکسیژن دارند. در هر صورت هر زمان که میزان اکسیژن خون شریانی به کمتر از ۹۰٪ برسد اکسیژن درمانی ضرورت پیدا می کند.

برنامه توانبخشی ریوی که شامل آموزش تمرین ورزشی و مشاوره تغذیه می باشد.

تهویه درمانی غیر تهاجمی در منزل (استفاده از BIPAP).

درمان جراحی (مانند بولکتومی / جراحی کاهش حجم ریه / پیوند ریه).

Inhalation devices (وسایل ارائه دهنده داروهای استنشاقی)

تکنیک استفاده از MDI

۱_ درپوش را بردارید

۲_ دستگاه را ۳_۴ بار از بالا به پایین تکان دهید تا محتویات به خوبی مخلوط شوند.

۳_ سرخود را کمی به عقب خم کنید و به طور معمول بازدم کنید

۴_a_ تکنیک دهان بسته: قطعه دهانی را در دهان خود قرار داده و لب های خود را دور آن ببندید.

۴_b_ تکنیک دهان باز: قطعه دهانی را در فاصله ۴ سانتی از دهان خود قرار دهید و دهان خود را باز نگه دارید.

۵_ شروع به تنفس آهسته از طریق دهان خود کنید. یک بار قوطی را فشار دهید و به آرامی به تنفس ادامه دهید (فقط یکبار فشار دهید تا یک دوز از دارو آزاد شود)

۶_ با آرامی نفس عمیق بکشید تا ریه های شما از هوا پر شود.

۷_ نفس خود را به مدت ۴الی ۱۰ ثانیه حبس کنید. در این شرایط دارو زمان کافی برای ته نشست شدن در مجاری تنفسی را خواهد داشت.

۸_ در صورت نیاز به تکرار دارو به مدت یک دقیقه صبر کنید و پاف دوم را استفاده نمایید و مراحل ۲ تا ۷ را تکرار کنید.



نگهداری و نظافت

- یک بار در هفته، درپوش و ظرف پلاستیکی را بدون قوطی، با خیساندن آنها در آب گرم و صابون تمیز کنید، سپس بشویید و اجازه دهید در هوا خشک شود.
- قوطی باید گرم، دور از منابع گرما و سرما نگهداری شود. در صورت قرار گرفتن در معرض سرما، قوطی را بین کف دستان خود بچرخانید تا گرم شود.

تکنیک استفاده از MDI با دستگاه آسم یار

۱. درپوش ها را بردارید
۲. استنشاقی را ۳-۴ بار تکان دهید و آن را به آسم یار وصل کنید و دستگاه استنشاقی را در حالت ایستاده نگه دارید.
۳. سر خود را کمی به عقب خم کنید و به طور معمول نفس خود را خارج کنید.
۴. دهانی آسم یار را با دقت بین دندان های خود قرار دهید و لب های خود را دور آن ببندید.
۵. قوطی را یکبار فشار دهید.
۶. به آرامی و عمیق از طریق دهان نفس بکشید.
۷. **الف. تکنیک تک نفسی:** سعی کنید نفس خود را به مدت ۴ تا ۱۰ ثانیه حبس کنید. سپس به طور معمول بازدم کنید.

ب تکنیک حجم جاری: اگر برایتان مشکل است که یک نفس عمیق بکشید یا نفس خود را برای مدت طولانی حبس کنید، به آرامی داخل و خارج آسم یار، ۳ تا ۴ بار نفس بکشید.

۸. اگر به بیش از یک دوز نیاز دارید، ۱ دقیقه بین پاف ها صبر کنید. و سپس تکرار مراحل ۲-۷.

۹. درپوش های محافظ را تعویض کنید

Step 2



Step 2



Step 4 - 7



نگهداری و نظافت

دستگاه آسم یار را قبل از اولین استفاده و پس از آن یکبار در هفته طبق دستورالعمل سازنده تمیز کنید تا از تجمع بقایای دارو و یا عامل محرکه روی دیواره ها جلوگیری شود.

اگر دستگاه آسم یار شما به خوبی نگهداری شود بسته به نوع آن می تواند یک یا ۲ سال دوام بیاورد. در صورت آسیب دیدن دستگاه باید زودتر تعویض شود.

دستگاه آسم یار را در محل امنی قرار دهید تا مطمئن شوید که هیچ جسم خارجی به داخل محفظه نیافتد.

مراحل تکنیک Diskus

۱. قاب بیرونی را در یک دست بگیرید و شست دست دیگر را روی شستی آن قرار دهید. انگشت شست را تا جایی که می تواند دور کنید تا صدای کلیک شنیده شود.

۲. اهرم را تا جایی که می توانید دور کنید تا صدای کلیک شنیده شود.

۳. DISKUS را دور از دهان نگه دارید و به طور کامل نفس خود را بیرون دهید.

۴. قطعه دهانی را با دقت بین دندان های خود قرار دهید، لب های خود را دور آن ببندید و از طریق DISKUS با سرعت یک نفس عمیق بکشید. دستگاه را بردارید، نفس خود را حدود ۴-۱۰ ثانیه نگه دارید، سپس به آرامی نفس خود را بیرون دهید.

۵. DISKUS خود را با لغزاندن دستگیره انگشت شست به سمت عقب ببندید تا زمانی که صدای کلیک شنیده شود.

۶. اگر به بیش از یک دوز نیاز دارید، مراحل ۱ تا ۵ را تکرار کنید.



نگهداری و نظافت

- ❖ برای تمیز کردن قطعه دهانی را با یک پارچه تمیز و خشک پاک کنید.
- ❖ هرگز دستگاه تنفسی را در آب غوطه ور نکنید. این دارو یک پودر خشک است که می تواند ذرات آن به هم بچسبند.
- ❖ همیشه دستگاه را بسته نگه دارید تا دستگاه شما تمیز بماند.
- ❖ دستگاه را در دمای اتاق در جای خشک نگهداری کنید.

Inhalation technique: Handihaler

تکنیک :

- ۱_ درپوش را با کشیدن آن به سمت بالا باز کنید.
- ۲_ دهانی ان را باز کنید.
- ۳_ یک کپسول **SPIRIVA** را از کاور خارج کنید(فقط بلافاصله قبل از استفاده)و آن را در محفظه مرکزی قرار دهید.
- ۴_ دهانی را محکم ببندید تا صدای کلیک بشنوید.
- ۵_ **Handihaler** را با قطعه دهانی رو به بالا نگه دارید و یکبار دکمه سبز رنگ را به طور کامل فشار دهید و رها کنید.
- ۶_ **Handihaler** را دور از دهان خود نگه دارید و به طور معمول نفس خود را خارج کنید.
- ۷_ دهانی را با دقت بین دندانهای خود قرار دهید و لب های خود را دور آن ببندید. برای شنیدن لرزش کپسول به آرامی و نفس عمیق بکشید.
- ۸_ **Handihaler** را در حالی که نفس خود را به مدت ۴ تا ۱۰ ثانیه حبس کرده اید بردارید و سپس به طور معمول نفس خود را بیرون دهید.
- ۹_ می توانید دوباره نفس بکشید تا مطمئن شوید که تمام داروها را مصرف کرده اید.(مراحل ۷-۸)
- ۱۰_ دهانی را دوباره باز کنید. کپسول مصرف شده را بیرون بیاورید و دور بیاندازید(از دست زدن به کپسول خودداری کنید. چشمان خود را لمس نکنید در صورت لمس کردن حتما دستان خود را بشویید)
- ۱۱_ دهانی و درپوش را جهت نگهداری ببندید.

1



2



3



4



نگهداری و نظافت

- **Handihaler** باید حداقل یک بار در ماه یا در صورت نیاز تمیز شود.
- درپوش گرد و غبار و قطعه دهانی را باز کرده و دکمه سبز رنگ را به سمت بالا فشار دهید تا پایه باز شود.
- **Handihaler** را با آب گرم بشویید تا پودر باقیمانده از بین برود.
- با صابون تمیز نکنید و هرگز در ماشین ظرفشویی قرار ندهید.
- اجازه دهید **Handihaler** به طور کامل در هوا خشک شود.

Inhalation technique: Turbuhaler

تکنیک

۱_ پوشش پلاستیکی را باز کنید.

۲_ **Turbuhaler** را به صورت عمودی نگه دارید.

۳_ برای بارگیری دستگاه با دوز مناسب، دستگیره رنگی را تا جایی که در یک جهت حرکت میکند بچرخانید و سپس آن را تا جایی که در جهت مخالف می رود دوباره برگردانید. در طی این مراحل صدای یک کلیک خواهید شنید.

۴_ **Turbuhaler** را دور از دهان خود نگه دارید و به طور معمول نفس خود را خارج کنید.

۵_ دهانی را با دقت بین دندان های خود قرار دهید و لب های خود را دور آن ببندید. از طریق _ **Turbuhaler** عمیق و با قدرت نفس بکشید.

۶_ **Turbuhaler** را از دهان خود خارج کنید و نفس خود را به مدت ۴ تا ۱۰ ثانیه نگه دارید.

۷_ در صورت نیاز به دوز دیگری از دارو، مراحل ۲ تا ۶ را تکرار کنید.

۸_ درپوش دستگاه را مجدد در سر جای خود قرار دهید.



Step 3



Step 5

نگهداری و نظافت

برای تمیز کردن، قطعه دهانی را با یک پارچه تمیز و خشک پاک کنید. همیشه دستگاه را بسته نگه دارید تا بتوانید آن را تمیز نگه دارید و از آن در برابر رطوبت محافظت کنید. این دارو یک پودر خشک است که می تواند ذرات آن با رطوبت بچسبد. هرگز دستگاه تنفسی را در آب غوطه ور نکنید. دستگاه را در دمای اتاق در جای خشک نگهداری کنید.

واکسیناسیون

افراد مبتلا به COPD باید تمام واکسن های توصیه شده را مطابق با دستورالعمل های محلی مربوطه دریافت کنند.

واکسن های آنفلوآنزا

واکسیناسیون آنفلوآنزا می تواند بیماری های جدی (مانند عفونت های دستگاه تنفسی تحتانی که نیاز به بستری شدن در بیمارستان دارند) و مرگ در افراد مبتلا به COPD را کاهش دهد. واکسن های حاوی ویروس های کشته یا غیرفعال زنده توصیه می شوند زیرا در افراد مسن مبتلا به COPD مؤثرتر هستند. یافته های یک مطالعه مبتنی بر جمعیت نشان داد که افراد مبتلا به COPD به ویژه افراد مسن، با واکسینه شدن با واکسن آنفلوآنزا طی سال ها، خطر ابتلا به بیماری ایسکمیک قلبی را کاهش دادند.

واکسن پنوموکوک

واکسیناسیون پنوموکوک، واکسن کونژوگه پنوموکوک و واکسن پلی ساکارید پنوموکوکی برای بزرگسالان بالای 65 سال تایید شده است. همچنین این واکسن برای بزرگسالان 19 تا 64 ساله در صورتی که دارای یک بیماری زمینه ای مانند بیماری مزمن ریوی (شامل COPD، آمفیزم و آسم)، سیگار کشیدن، پیوند عضو و غیره باشند، تایید شده است. واکسیناسیون پنوموکوک به طور کلی برای بزرگسالان در این افراد توصیه می شود.

سطح اعتماد به نفس خود را در پیشگیری و مدیریت علائم تنفسی بررسی کنید.

هنگامی که COPD دارید، عمل ساده تنفس می تواند به یک تلاش تبدیل شود. راحت نفس کشیدن نمی تواند بر تمامی زندگی شما تاثیر بگذارد اما خستگی ناشی از نفس کشیدن می تواند مراحل زندگی شما را تحت تاثیر قرار دهد. همچنین می تواند با احساس اضطراب و تنش بر احساسات شما تاثیر بگذارد.

در مقیاس 1 تا 10، دور عددی را که به بهترین وجه نشان دهنده اعتماد به نفس شما در استفاده از استراتژی ها و تکنیک های آموزش داده شده است را خط بکشید.

۱. برای شناسایی عواملی که می تواند علائم تنفسی شما را بدتر کند؟

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
not at all confident very confident

۲. برای جلوگیری یا حداقل کاهش قرار گرفتن در معرض عواملی که می توانند علائم تنفسی شما را بدتر کنند؟

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
not at all confident very confident

۳. برای مصرف داروهای خود طبق تجویز (دوز مناسب، زمان مناسب) و استفاده از تکنیک استنشاقی مناسب برای مدیریت علائم تنفسی؟

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
not at all confident very confident

۴. آیا فکر می کنید داروی شما به شما در پیشگیری و مدیریت علائم تنفسی کمک می کند؟

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
not at all confident very confident

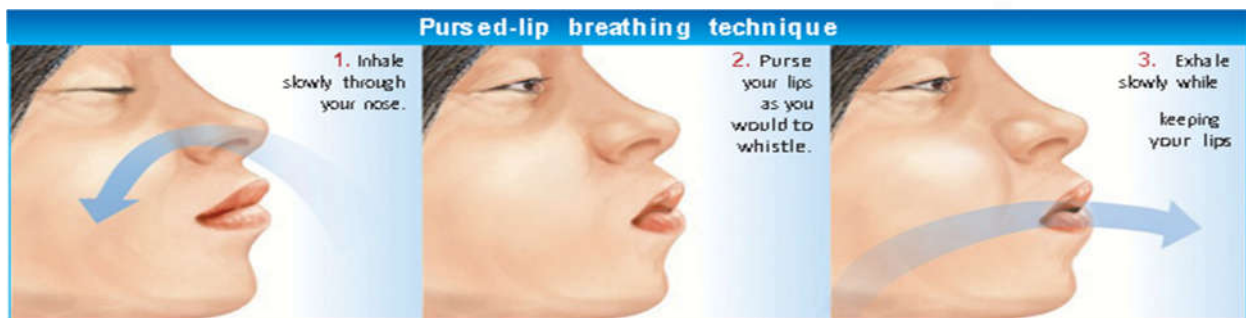
چرا هنگام ابتلا به COPD احساس تنگی نفس می کنید؟

هنگامی که COPD دارید، هوا در داخل ریه های شما محبوس می شود. هوای حبس شده در ریه ها به دلیل انسداد در مسیر عبور هوا و از دست دادن خاصیت ارتجاعی ریه ها، از ریه های شما به طور کامل خالی نمی شوند و هوا محبوس می ماند و نفس کشیدن سخت تر می شود. با توجه به اینکه هوا در ریه های شما محبوس می شود، دیافراگم شما باید سخت تر کار کند و حرکت آن کارایی کمتری دارد. علاوه بر این، برای تنفس باید از عضلات جانبی گردن، پهلوها و قفسه سینه استفاده کنید.

با تکنیک لب غنچه ای یا لب های جمع شده می توانید هوای محبوس شده در ریه های خود را کاهش دهید، اجازه دهید هوای تازه راحت تر وارد شود، در نتیجه کمتر دچار تنگی نفس خواهید شد.

هدف از تنفس با لب غنچه ای:

هدف از این نوع تنفس کشیدن آنست که شما هوای بازدمی خود را آهسته تر بیرون دهید و هوای کمتری در ریه های شما به دام بیفتد.



۱_ به آرامی از طریق بینی نفس بکشید تا زمانی که احساس کنید ریه های شما پر از هوا شده است.

۲_ لب هایتان را همانطور که در حال سوت زدن یا بوسیدن کسی هستید جمع کنید.

۳_ در حین نگه داشتن هوا به آرامی بازدم را انجام دهید. ریه های خود را مجبور به تخلیه نکنید.

۴_ لب های شما جمع شده است. مطمئن شوید که مدت زمان بیشتری برای بازدم نسبت به دم اختصاصی داده اید.

یادگیری نحوه دم از طریق بینی و بازدم آهسته از طریق لب می تواند به کاهش تنگی نفس در هنگام انجام یک فعالیت بدنی کمک کند. همچنین در صورت تجربه حمله حاد تنگی نفس، این نوع نفس کشیدن می تواند از تبدیل اضطراب به وحشت جلوگیری کند. شما می توانید تنفس با لب غنچه ای را در فعالیت های بدنی مختلف اعمال کنید.

استفاده از تنفس لب غنچه ای در پیاده روی

دم: ۱...۲...

بازدم: ۱...۲...۳...۴...

توصیه ها:

مطمئن شوید که دمای بیرون خیلی گرم یا سرد نباشد.

- کفش و لباس راحت بپوشید.
- عضلات خود را شل کنید.
- با رعایت محدودیت های خود، تا آنجا که می توانید سریع راه بروید
- نفس خود را حبس نکنید.
- هر زمانی که نیاز داشتید متوقف شوید.

در زمان بالا رفتن از پله:

اگر شما از بالا رفتن پله رنج می برید و سبب تنگی نفس می شود:

- در حالت استراحت نفس بکشید.
- از یک پله در حالیکه بازدم انجام می دهید بالا بروید و سپس متوقف شوید و دم را انجام دهید و سپس در حال بازدم از پله بعدی بالا بروید.

اگر شما قادر به بالا رفتن از چند پله هستید:

در زمان استراحت تنفس انجام دهید.

هنگام بازدم ۳-۴ پله بالا بروید و برای دم متوقف شوید.

اگر قادر باشید حداقل از یک پله بالا بروید:

در زمان استراحت تنفس انجام دهید.

هنگام بازدم ۳-۴ پله بالا بروید.

در زمان دم ۲ پله بالا بروید.

هنگام بازدم ۳-۴ پله بالا بروید

• هنگام دم از ۲ پله بالا بروید.

استفاده از تنفس لب غنچه ای در حمل کردن اجسام

- قبل از بلند کردن یک جسم سنگین، از طریق بینی نفس بکشید.
- خم شوید و در حین بازدم از طریق لب های جمع شده، شی را بردارید.
- در هنگام حمل جسم از تنفس لب غنچه ای استفاده کنید و پس از پایین قرار دادن جسم نیز این کار را تکرار کنید.
- همیشه برای برداشتن جسم سنگین زانو ها خم شوند و پشت خود را صاف نگه دارید.
- به نظر می رسد استفاده از تکنیک تنفس با لب های جمع شده زمان زیادی می برد. با اینحال، شما در نهایت در زمان صرفه جویی خواهید کرد. زیرا استراحت های کمتری خواهید داشت و کمتر دچار تنگی نفس خواهید شد.



وضعیت های بدن برای کاهش تنگی نفس

وضعیت نامناسب ، با شانه های کشیده یا خمیده می تواند منجر به افزایش تنگی نفس شود، زیرا قفسه سینه شما نمی تواند تا ظرفیت کامل خود منبسط شود. تغییر وضعیت بدن در حالت نشسته یا ایستاده می تواند به تنفس بهتر کمک کند و در تسکین عضلات جانبی و بهبود عملکرد دیافراگم نیز موثر است .

نکاتی که باید به خاطر بسپارید:

- از تنفس با لب های جمع شده در موقعیت های مختلف بدن استفاده کنید.

- سینه خود را کمی به جلو متمایل کنید. این کار فشار روی دیافراگم شما را کاهش می دهد و به آن اجازه می دهد بیشتر شل شود.

موقعیت هایی برای کاهش تنگی نفس

نشسته

وضعیت نشستن A



- هر دو پا را روی زمین قرار دهید.
- سینه خود را کمی به جلو متمایل کنید.
- آرنج خود را روی زانوهای خود قرار دهید.
- چانه خود را روی دستان خود قرار دهید.

وضعیت نشستن B



- هر دو پا را روی زمین قرار دهید.
- سینه خود را کمی به جلو متمایل کنید.
- بازوهای خود را روی میز قرار دهید.
- سر خود را روی بالش بگذارید.

ایستاده

وضعیت ایستاده A



- سینه خود را کمی به جلو متمایل کنید.
- دست های خود را روی ران های خود قرار دهید.

وضعیت ایستاده B



- آرنج های خود را روی یک مبلمان قرار دهید.
- سر خود را روی ساعد خود قرار دهید.
- گردن و شانه های خود را شل کنید.

وضعیت ایستاده C

- دستان خود را روی یک مبلمان قرار دهید.
- در حین استفاده از این موقعیت ها از "چنگ زدن به میز" خودداری کنید. این می تواند برخی از ماهیچه های تنفسی جانبی شما را بیش از حد تحت فشار قرار دهد و در صورت نگه داشتن این وضعیت بیش از حد طولانی باعث تنگی نفس شود.



برای بازگرداندن تنفس به حالت عادی در طول حمله حاد تنگی نفس

۱. بایستید و یک موقعیت راحت پیدا کنید.
۲. تا حد امکان آرام باشید. شانه هایتان را شل کنید.
۳. روش تنفس با لب های جمع شده را انجام دهید. اگر نمی توانید از طریق بینی نفس بکشید، از طریق دهان نفس بکشید. لب های خود را جمع کنید تا راحت تر بازدم کنید.
۴. با صرف زمان بیشتر برای بازدم نسبت به دم، سرعت تنفس خود را کاهش دهید. ریه های خود را مجبور به تخلیه نکنید.

۵. در حالی که لب های خود را جمع کرده اید به آرامی بازدم را ادامه دهید. اگر تا به حال نتوانسته اید این کار را انجام دهید، شروع به دم از بینی خود کنید.

۶. حداقل ۵ دقیقه به نفس کشیدن با لب ادامه دهید.



آیا می دانستید که برخی از تکنیک های سرفه می تواند به پاکسازی بهتر ریه های شما کمک کند؟

هنگامی که COPD دارید، راه های هوایی شما می تواند با مخاط ضخیم و چسبنده یا خلط مسدود شود. این نه تنها تنفس را برای شما سخت تر می کند، بلکه زمینه مناسبی برای عفونت ها را نیز فراهم می کند. بنابراین، سرفه مهم است، زیرا به حذف خلط از ریه ها کمک می کند. با این حال، یک سرفه معمولی، این کار را انجام نخواهد داد. راه درستی برای سرفه وجود دارد، همانطور که راه مناسبی برای تنفس وجود دارد.

فواید سرفه :

۱. از عفونت های ناشی از افزایش خلط در ریه های شما جلوگیری می کند.

۲. تنگی نفس ناشی از انسداد خلط راه های هوایی شما را کاهش می دهد.

* نکاتی که باید به خاطر بسپارید.

• از سرفه در موارد کوچک اجتناب کنید.

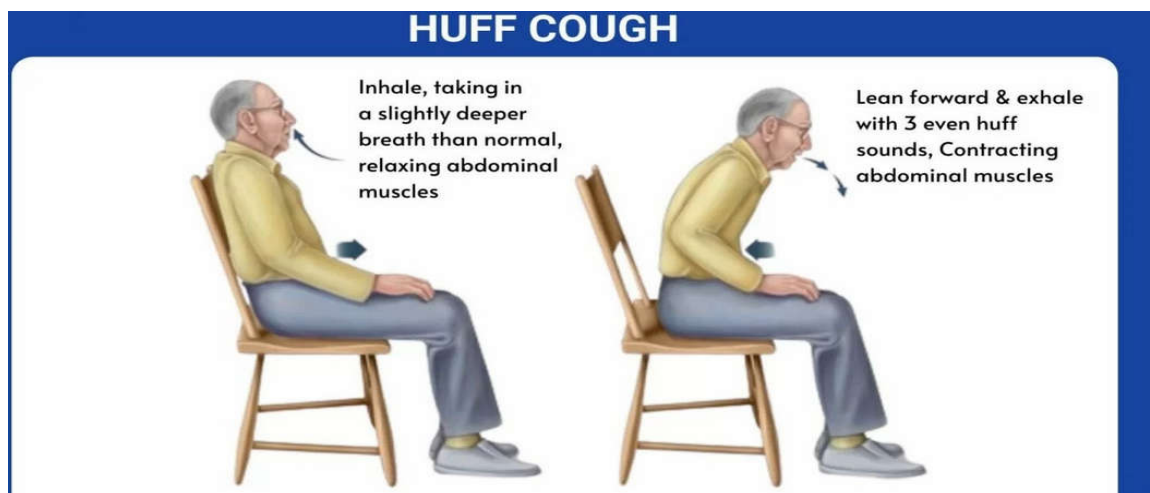
• سرفه جویی در انرژی مهم است.

مراحل سرفه کردن :

۱. در یک موقعیت راحت بنشینید.
۲. سر خود را کمی به جلو خم کنید.
۳. هر دو پا را محکم روی زمین قرار دهید.
۴. از طریق بینی عمیق نفس بکشید.
۵. در حالی که دهان خود را کمی باز نگه داشته اید، دو بار سرفه کنید. اولین سرفه خلط شما را شل می کند. سرفه دوم خلط را به سمت گلو منتقل می کند. خلط را به داخل یک دستمال سفید تف کنید. رنگ خلط خود را بررسی کنید. اگر رنگ خلط شما تغییر کرده، توصیه های پزشک را دنبال کنید. اگر خون در خلط شما وجود دارد، با پزشک خود صحبت کنید.
۶. استراحت کنید و در صورت عدم نتیجه فوری یک یا دو بار تکرار کنید.

تکنیک HUFFING در سرفه کردن

- ۱_ در یک موقعیت راحت بنشینید.
- ۲_ سر خود را کمی به جلو خم کنید.
- ۳_ هر دو پای خود را روی زمین نگه دارید.
- ۴_ از طریق بینی عمیق نفس بکشید.
- ۵_ در حالی که دهان خود را باز نگه داشته اید هوای بازدمی را با یک فشار به بیرون بفرستید. مانند زمانی که می خواهید گرد و غبار روی یک پنجره را با دهان خود فوت کنید.
- ۶_ یک تا دو بار این کار را تکرار کنید.



مدیریت تنگی نفس هنگام انجام فعالیت های روزانه

۱. خستگی و تنگی نفس را به حداقل برسانید.
۲. بهتر است فعالیت های روزانه را با توجه به سطح انرژی خود انجام دهید.

۶ اصل مدیریت در تنگی نفس

۱. فعالیت های خود را اولویت بندی کنید.
۲. برنامه خود را در محدوده زندگی خود برنامه ریزی کنید.
۳. کمی سرعت خود را بالا ببرید.
۴. بدن و محیط خود را در موقعیتی قرار دهید تا تنگی نفس کاهش یابد.
۵. هنگام انجام فعالیت هایی که نیاز به تلاش دارند از تنفس با لب غنچه ای استفاده کنید.
۶. به زندگی نگرش مثبت داشته باشید.

استرس بخشی از زندگی شما است !

استرس بخشی از زندگی است و حتی بیشتر از آن زمانی که با یک بیماری مزمن مانند COPD زندگی می‌کنید. خوب زندگی کردن با COPD به این معنی است که بدانید چگونه واکنش‌های خود را در موقعیت‌های استرس‌زا در زندگی کنترل کنید، نگرش مثبت خود را حفظ کنید و یاد بگیرید که آرامش داشته باشید. هنگام مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا (مواد استرس‌زا) می‌توانید به روش‌های مختلف واکنش نشان دهید. ولی واکنش شما بر نحوه برخورد با آنها تأثیر خواهد داشت. یادگیری مدیریت استرس به شما این امکان را می‌دهد که در سطح بالاتری عمل کنید و علیرغم مشکلاتی که ممکن است با آن مواجه شوید، از زندگی احساس رضایت بیشتری داشته باشید. در اینجا چند نمونه از استرس‌های رایجی که افراد مبتلا به COPD با آنها مواجه می‌شوند و آنها را مجبور به ایجاد تغییراتی در زندگی‌شان می‌کند، آورده شده است.

بیماری و عوامل ناتوانی شخصی

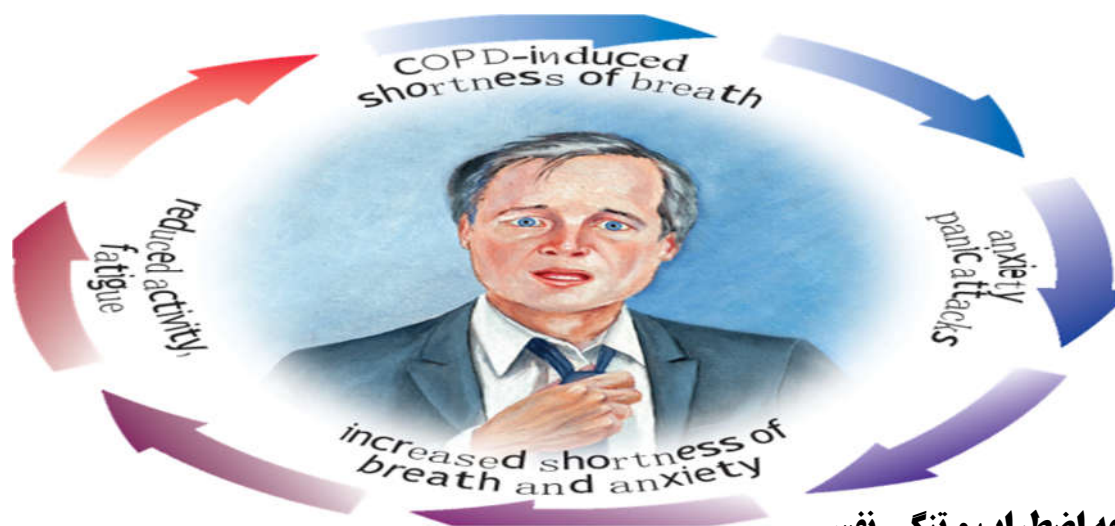
- تغییر در عزت نفس
- تغییر در وضعیت مالی
- تغییر در عادات (خواب، تغذیه، ورزش، سیگار کشیدن) کار، فعالیت‌های روزانه و محیط
- تغییر در توانایی انجام فعالیت‌های روزمره زندگی
- از دست دادن شغل، مرخصی از کارافتادگی، بازنشستگی
- نقل مکان به یک خانه جدید

عوامل خانواده و شبکه اجتماعی:

- جدایی / طلاق
- بیماری یا فوت همسر، عضو خانواده یا دوست نزدیک
- درگیری با اعضای خانواده یا دوستان

هنگام مواجهه با موقعیت های استرس زا (مواد استرس زا) می توانید به روش های مختلف واکنش نشان دهید.
واکنش شما بر نحوه برخورد با آنها تأثیر خواهد داشت.

The anxiety-breathlessness cycle



چرخه اضطراب و تنگی نفس

- علامت اصلی COPD تنگی نفس است.
 - تنگی نفس می تواند باعث اضطراب و حتی حملات پانیک شود.
 - اضطراب باعث می شود سریعتر نفس بکشید که باعث افزایش تنگی نفس و در نتیجه مضطرب شدن شما می شود.
 - بسیاری از مبتلایان به COPD به دلیل ترس از مرگ بر اثر تنگی نفس، فعالیت های خود را کاهش می دهند.
 - هر چه کمتر فعالیت کنید خستگی، تنگی نفس و اضطراب بیشتری را تجربه خواهید کرد.
- مدیریت اضطراب در پیشگیری و کاهش تنگی نفس بسیار مهم است.
- ترس های خود را بشناسید. درک آنچه شما را مضطرب می کند اولین قدم برای کنترل واکنش شماست. زیاد به خودتان سخت نگیرید. به خاطر ترسیدن خود را ضعیف تصور نکنید.
 - ترس های خود را بررسی کنید. برخی از باورهایی که با آنها بزرگ شده اید ممکن است باعث ترس شما شوند.
 - اقدامات خود را از قبل برنامه ریزی کنید. با دانستن اینکه آمادگی مقابله با موقعیت های استرس زا را دارید، کمتر مضطرب خواهید بود.

• کارهایی را انجام دهید که از آنها لذت می‌برید. اتاقی را برای فعالیت‌های لذت بخش در روز برای خود رزرو کنید.

• سعی کنید یک مشکل را در یک زمان حل کنید. تلاش برای ایجاد تغییرات بیش از حد در یک زمان فقط شما را مضطرب می‌کند.

• اجازه دهید اشتباه کنید. برای اکثر مشکلات، تعدادی راه حل ممکن وجود دارد. اگر در یک چیز موفق نشدید، دوباره تلاش کنید و در صورت نیاز رویکرد دیگری را در پیش بگیرید.

• نگرش مثبت را حفظ کنید. سلامت روان شما همراه با توانایی حل مسئله بهبود می‌یابد. سعی کنید روی نکات مثبت زندگی خود تمرکز کنید.

• از یک برنامه طنز بهره‌برید. می‌توانید به کاهش استرس خود کمک کنید و جو مثبتی ایجاد کنید.

• آرام کردن را یاد بگیرید. می‌توانید از تکنیک‌های آرام‌سازی استفاده کنید.

• اگر احساس ناراحتی می‌کنید، سؤال بپرسید و پاسخ آن را بیابید. از صحبت با افراد نزدیک در مورد احساسات و شرایط خود دریغ نکنید. در صورت نیاز با یک متخصص مراقبت‌های بهداشتی مشورت کنید.

• بدن و ذهن خود را آرام کنید زیرا به شما این امکان را می‌دهد که کنترل بهتری بر احساسات خود داشته باشید تنفس شما را کند می‌کند و تنش عضلانی را کاهش می‌دهد. استرس و اضطراب خود را مدیریت کنید.

تکنیک‌های آرامش بخش دیگری مانند تجسم لحظات خوب نیز به شما کمک می‌کند. تمرین کلید موفقیت است. از صحبت کردن با پزشک یا مراقب خود در مورد اضطراب‌ها و نگرانی‌های خود دریغ نکنید.

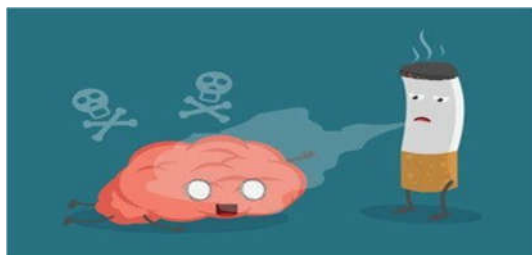


* تمرین آرام سازی:

تنفس عمیق (تنفس دیافراگماتیک)

- ۱_ یک دست خود را بر روی شکم خود قرار دهید.
- ۲_ عمیق نفس بکشید.
- ۳_ احساس کنید شکمتان باد شده است. در هنگام نفس کشیدن تا حد امکان شکمتان را به بیرون فشار دهید. این کار سبب می شود ریه های شما پر از هوا شود.
- ۴_ در حالیکه لب های شما به صورت غنچه شده است نفس خود را بیرون دهید.
- ۵_ شکم خود را مجدد به حالت طبیعی خود بازگردانید.
- ۶_ پس از هر بازدم منتظر بمانید تا برای دم بعدی آماده شوید.
- ۷_ بعد از یک زمان کوتاهی شما ریتم خود را پیدا می کنید. به عنوان مثال ۱ تنفس عمیق برای ۵ تنفس نرمال.

تنها و مهم ترین کاری که می توانید برای کاهش سرعت پیشرفت COPD انجام دهید، ترک سیگار است.



۱. سرفه و خلط را کاهش می دهد.

۲. ممکن است تنفس را بهبود بخشد، اما مهمتر از همه کاهش عملکرد ریه را کاهش می دهد.

۳. دفعات و شدت عفونت های تنفسی را کاهش می دهد.

۴. خطر حمله قلبی و سرطان را کاهش می دهد.

سیگار اعتیادی است که کنترل آن اغلب سال ها طول می کشد. با خودت صبور باش راه های زیادی برای افزایش شانس موفقیت در ترک سیگار وجود دارد.

• استفاده از برخی داروها می تواند شانس موفقیت شما در ترک سیگار را دو برابر کند.

بخش قابل توجهی از افراد مبتلا به COPD علیرغم اینکه می دانند به این بیماری مبتلا هستند به سیگار کشیدن ادامه می دهند (تقریباً 40٪ از مبتلایان به COPD سیگاری هستند) و این رفتار تأثیر منفی بر پیش آگهی و پیشرفت بیماری دارد.

• دارو درمانی برای ترک سیگار

✓ محصولات جایگزین نیکوتین

درمان جایگزین نیکوتین (آدامس نیکوتین، استنشاق، اسپری بینی، چسب ترانس درمال، قرص زیرزبانی یا قرص پاستیل) به طور قابل اعتمادی نرخ ترک سیگار درازمدت را افزایش می دهد و به طور قابل توجهی موثرتر از دارونما است. موارد منع پزشکی برای درمان جایگزین نیکوتین شامل سکته قلبی یا سکته مغزی است. منع مصرف درمان جایگزین نیکوتین پس از سندرم حاد کرونری همچنان نامشخص است و شواهد نشان می دهد

که این درمان می تواند از 2 هفته پس از یک رویداد قلبی عروقی شروع شود. جویدن مداوم آدامس نیکوتینی ترشحاتی تولید می کند که به جای جذب از طریق مخاط باکال، بلعیده می شوند و در نتیجه جذب کمی می شود و به طور بالقوه باعث تهوع می شود.

اثر بخشی سیگارهای الکترونیکی (سیگارهای الکترونیکی، ویپینگ) با توجه به ترک سیگار بحث برانگیز است.

سیگارهای الکترونیکی یک استنشاق نیکوتین تبخیر شده و دوزبندی شده را ارائه می دهند و به عنوان جایگزینی برای سیگار برای کسانی که مایل به ترک سیگار هستند و همچنین به عنوان یک روند رو به افزایش برای جوانانی که قبلاً هرگز سیگار نمی کشیدند، افزایش یافته است. سیگارهای الکترونیکی ممکن است نه تنها نیکوتین بلکه مواد شیمیایی دیگری مانند گلیسین گیاهی، پروپیلن گلیکول، مواد طعم دهنده مختلف، کربونیل های فرار، دی استیل، گونه های فعال اکسیژن، فورون ها و فلزات را نیز داشته باشند که اثرات دراز مدت آنها بر سلامتی تا حد زیادی ناشناخته است. آنچه شناخته شده است عمدتاً به عنوان گزارش های فردی یا مجموعه ای از اثرات حاد سیگارهای الکترونیکی، از جمله آسیب ریه ناشی از بخار، گزارش شده است. آسیب شدید ریه حاد، ذات الریه ائوزینوفیلیک، خونریزی آلوئولی، برونشیت تنفسی و سایر اشکال ناهنجاری های ریوی گزارش شده است که با استفاده از سیگار الکترونیکی مرتبط است.

نشان داده شده است که محصولات دارویی بوپروپیون و نورتریپتیلین میزان ترک سیگار را در درازمدت افزایش می دهند اما همیشه باید به عنوان جزئی از یک برنامه مداخله حمایتی به جای یک مداخله تنها برای ترک سیگار استفاده شوند. اثر بخشی داروی ضد فشار خون کلونیدین در ترک سیگار به دلیل عوارض جانبی آن محدود می شود.

پشتیبانی و مشاوره

- با ترکیب دارو با مشاوره می توانید شانس موفقیت خود را تا ۳ برابر افزایش دهید. برنامه های گروهی یا جلسات انفرادی وجود دارد. با یک متخصص بهداشت، به عنوان مثال، متخصص ترک سیگار، پزشک یا داروساز محلی خود صحبت کنید.
- با خط تلفن رایگان در منطقه خود تماس بگیرید. QUITLINES یک خط تلفن رایگان برای کمک به افرادی است که می خواهند ترک کنند یا اطلاعات بیشتری در مورد ترک بیاموزند.
- همچنین می توانید با دفتر انجمن ریه استان خود تماس بگیرید: آنها می توانند اطلاعاتی در مورد خطوط کمکی، گروه های پشتیبانی و سایر منابع در منطقه شما ارائه دهند.

سایر استراتژی های مفید برای ترک سیگار

- از قبل برنامه ریزی کنید.
- زمان مناسبی را برای توقف انتخاب کنید (در حالت ایده آل، یک روز روتین؛ از رویدادهای خاص یا روزهایی که احساس بیماری می کنید اجتناب کنید).
- تمام اقلام مربوط به سیگار (سیگاری، فندک) را از محیط خود حذف کنید.
- از یک تقویم برای ثبت پیشرفت خود استفاده کنید.
- هوس سیگار کشیدن و علائم محرومیت سیگار را مدیریت کنید.
- هوس ها معمولا در عرض ۳-۵ دقیقه از بین می روند.
- آب بنوشید، آدامس های بدون قند (مثلا با نیکوتین) را امتحان کنید یا چیزی سالم و غیر چاق کننده بخورید.
- حواس پرتی: به عنوان مثال، پیاده روی می تواند به شما انرژی بدهد و ذهن شما را از سیگار دور کند.
- تنفس عمیق می تواند به شما کمک کند تا آرام شوید و هوس ها را از بین ببرید.

رژیم غذایی سالم و متعادل (A healthy and balanced diet)

برای تنفس، بدن شما به انرژی یا سوخت زیادی نیاز دارد. در واقع، فرد مبتلا به COPD در مقایسه با فردی که بیماری ریوی ندارد، انرژی بیشتری برای تنفس مصرف می کند!

یکی از راه‌های فکر کردن به غذا خوردن، مقایسه آن با پر کردن بنزین ماشین است. در اینجا کیفیت سوخت نیز مهم است.

حفظ وزن بدن از طریق یک رژیم غذایی متعادل و سالم



هدف:

۱. انرژی را ذخیره می کند.
۲. کیفیت زندگی را بهبود می بخشد.
۳. ظرفیت فیزیکی را بهبود می بخشد.
۴. از عفونت جلوگیری می کند.

نکاتی که باید به خاطر بسپارید:

اثرات تغذیه و رژیم غذایی مناسب در سلامت دستگاه تنفسی اثبات شده است به طور مثال انواع ویتامین ها، آنتی اکسیدان ها، ویتامین A و سلنیوم تاثیر مثبتی بر عملکرد مناسب ریه دارد.

رنگدانه هایی که در سیب، پیاز، پرتقال، توت فرنگی، توت قرمز، انگور قرمز، یاقوتی وجود دارد موجب حفظ سلامتی می شود.

ویتامین D به حفظ عملکرد ریه کمک میکند.

ویتامین E موجب پاکسازی عفونت از دستگاه تنفس فوقانی می شود.

مصرف انواع ویتامین ها، آنتی اکسیدان، اسیدهای چرب ضروری، سدیم و منیزیم موجب تسکین علائم آسم و انسداد مزمن ریوی می شود.

مصرف اسیدهای چرب امگا ۳ مانند ماهی سالمون، گردو، زیتون و روغن بذر کتان میتواند مسیرهای هوایی ملتهب را تسکین دهد.

سوء تغذیه اثر معکوس بر ساختمان و الاستیسیته و عملکرد ریه و قدرت تحمل ریه و کنترل تنفس دارد و ریسک عفونت تنفسی در افراد مستعد را بالا می برد.

کمبود آلبومین خون می تواند باعث ادم ریه شود (روزانه دوعده سفیده تخم مرغ آبپز شده مصرف کنند).

مواد غذایی کم کربوهیدرات و پر پروتئین مصرف کنید.

تعداد وعده های غذایی را افزایش داده ولی حجم غذای مصرفی در هر وعده را کاهش دهید.

رژیم غذایی غنی از ویتامین های گروه B و ویتامین های A، K، c، و اسید فولیک باشد.

• اگر کمبود وزن دارید، ممکن است کمبود انرژی داشته باشید و نیاز به خوردن بیشتر یا افزایش انرژی و پروتئین رژیم غذایی خود داشته باشید.

• اگر اضافه وزن دارید، کار عضلات شما سخت تر می شود و این می تواند تنگی نفس شما را بدتر کند. یک رژیم غذایی متعادل و سالم می تواند به کاهش وزن تدریجی شما کمک کند.

محصولات غلات	میوه و سبزیجات	شیر و فراورده ها	گوشت و فراورده ها
۶ تا ۸ وعده در روز	۷ تا ۱۰ وعده در روز	۲ تا ۳ وعده در روز	۲ تا ۳ وعده در روز
۱ وعده معادل:	۱ وعده معادل:	۱ وعده معادل:	۱ وعده معادل:
نصف نان تفتان	سایز متوسط مصرف میوه و سبزیجات تازه است.	یک فنجان (۲۵۰ سی سی) شیر است.	۵۰ تا ۱۰۰ گرم گوشت و یا ماهی است.
نصف پیمانه برنج	نصف فنجان میوه و سبزیجات کنسرو و یا یخ زده شده	۳/۴ فنجان ماست	۱/۳ تا ۲/۳ (۵۰_۱۰۰ گرم) ماهی کنسرو شده
یک تکه نان است.	نصف فنجان ایمیوه	۵۰ گرم پنیر	۱/۲ تا ۱ فنجان (۱۲۵ تا ۲۵۰ میلی گرم) لوبیا
	یک فنجان (۲۵۰ میلی گرم) سالاد		۱/۳ فنجان (۱۰۰ گرم) سویا
			۲ قاشق غذاخوری (۳۰ میلی لیتر) کره بادام زمینی

پیشنهادات در مشکلات بالقوه

با توجه به تنگی نفس یا خستگی در حین غذا خوردن سعی کنید چنگال را بین لقمه ها پایین بیاورید تا آهسته تر غذا بخورید.

غذا را به قطعات کوچک برش دهید و گوشت های لطیف و غذاهایی بخورید که نیاز به جویدن زیاد ندارند. قبل و بعد از غذا استراحت کنید و صاف بنشینید. در صورت نیاز، از گشادکننده برونش کوتاه اثر (تسکین دهنده) و تکنیک های پاکسازی راه هوایی قبل از غذا استفاده کنید.

در صورت مشکل در تهیه غذا از دستور العمل های سریع و آسان استفاده کنید و همزمان از خوردن بیش از یک وعده غذایی بپرهیزید.

آنچه را که نمی خورید فریز کنید و برای بعد نگهداری کنید.

جهت پیشگیری از نفخ آهسته غذا بخورید و غذا را خوب بجوید. از نوشیدنی های گازدار و غذاهایی که باعث نفخ می شوند، مانند حبوبات (لوبیا، عدس و غیره)، کلم و پیاز خودداری کنید. یا در صورت مصرف از چند ساعت قبل حبوبات را خیس داده و آب آن را چندین بار تعویض کنید تا نفخ آن گرفته شود.

در صورت احساس سیری زودهنگام، در طول وعده های غذایی مایعات کمتری بنوشید. در عوض، یک ساعت قبل از غذا، مایعات بنوشید.

اگر اضافه وزن دارید:

- سعی کنید هر چند ساعت یکبار کالری کمتر و وعده های غذایی کوچکتری بخورید و بین وعده های غذایی آب فراوان بنوشید.
- غذاهای فست فود و نوشابه های معمولی یا رژیمی را محدود کنید. حتی نوشابه های رژیمی نیز با چاقی و دیابت در ارتباط هستند.
- از غذاهای سرخ شده، سس سالاد خامه ای و سس ها خودداری کنید. سعی کنید سس های خود را با روغن زیتون و سرکه یا آب لیمو تهیه کنید.
- کمتر آب نبات و شیرینی بخورید.

افراد مبتلا به COPD که کورتیکواستروئید مصرف می‌کنند ممکن است متوجه شوند که این دارو بیشتر از حد معمول آنها را گرسنه می‌کند. این می‌تواند به افزایش وزن غیر منتظره منجر شود. اگر این عارضه جانبی را تجربه کردید با پزشک خود صحبت کنید .

اگر کاهش وزن دارید:

COPD می‌تواند سبب کاهش وزن شود. افراد مبتلا به COPD صرفاً برای نفس کشیدن روزانه به کالری بیشتری نیاز دارند. کمبود وزن می‌تواند COPD را بدتر کند. چنانچه وزن شما کم است، باید مقدار کالری هایی که در روز مصرف می‌کنید را افزایش دهید.

- روغن زیتون یا کره بادام زمینی را به غذاها اضافه کنید.
- مکملهای پروتئینی و جایگزینهای تخم مرغ را امتحان کنید.
- غذاهای مقوی و پرکالری مانند آجیل، زیتون و میوه های خشک بخورید.
- از عسل یا شیر خرمای شیرین کردن غذاها و نوشیدنی های خود استفاده کنید.
- روغن تخم کتان یا روغن زیتون را به پنیر کلبه یا پنیر کلبه غیر لبنی با میوه اضافه کنید.

زمانی که کالری بیشتری به رژیم غذایی خود اضافه می‌کنید، در ابتدا این مقدار کم باشد تا کالری اضافی زیادی دریافت نکنید .

جهت سهولت جویدن غذا :

- گوشت قیمه ای یا چرخ کرده مصرف کنید
- از غذاهای نرم مانند پوره سیب زمینی و سبزیجات خوب پخته شده استفاده کنید
- میلک شیک میوه ای سالم را امتحان کنید. بسیاری از آنها را می‌توان با "شیر" غیر لبنی و گیاهی درست کرد.

جهت کاهش تنگی نفس و کاهش خستگی:

- ۳۰ دقیقه قبل و بعد از غذا استراحت کنید.
- از تنفس لب غنچه ای استفاده کنید و در حین غذا خوردن عمود بنشینید

- اگر از اکسیژن استفاده می کنید، از ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی خود بپرسید که آیا باید سرعت جریان آن را در طول وعده های غذایی افزایش دهید یا خیر. جریان اکسیژن خود را بدون پرسش اولیه تنظیم نکنید
- از خدمات غذایی استفاده کنید یا برای آشپزی از آنها کمک بخواهید.
- مصرف شیرینی ها را محدود کنید. آنها می توانند باعث احساس خستگی بیشتر در شما شوند.

برای کاهش نفخ شکم:

- هنگام تنگی نفس چیزی نخورید.
- مایعات را یک ساعت قبل و یک ساعت بعد از غذا بنوشید.
- از مصرف غذاهای نفاخ مانند کلم، کلم بروکلی و نوشیدنی های گازدار خودداری کنید
- کمتر غذای سرخ شده بخورید.
- لبنیات را محدود کنید.

کلسیم

کلسیم برای سلامت عمومی مهم است. به عملکرد ریه، قدرت عضلانی و حرکت کمک می کند و استخوان ها و سیستم ایمنی شما را قوی نگه می دارد. کلسیم را در لبنیات و برخی سبزیجات برگ سبز مانند کلم بروکلی و کلم پیچ می توان یافت.

بسیاری از افرادی که به COPD مبتلا هستند داروهای کورتیکواستروئیدی (چه به صورت خوراکی و چه استنشاقی) مصرف می کنند که باعث از دست دادن کلسیم در مردان و زنان می شود و سبب پوکی استخوان در این بیماران می گردد.

اصلاح سبک زندگی

ورزش و فعالیت بدنی از مهم ترین درمان های COPD هستند.

ورزش و فعالیت بدنی منظم برای سلامت جسمی و روحی شما ضروری است. حتی انجام مقدار کمی ورزش می تواند کمک کننده باشد، البته تا زمانی که به طور منظم انجام شود.

فواید ورزش کردن:



۱. تنگی نفس را کاهش می دهد.
۲. توده عضلانی را افزایش می دهد و به حفظ توده استخوانی کمک می کند.
۳. توانایی های عملکردی و استقامت را بهبود می بخشد.
۴. خلق و خو را بهبود می بخشد و خطر افسردگی را کاهش می دهد.
۵. خواب و کیفیت زندگی را بهبود می بخشد.

«حرکت کن... راحت نفس بکش»

نکاتی که باید به خاطر بسپارید:

- حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی روزانه توصیه می شود.
 - ورزش های هوازی (مانند پیاده روی، شنا، دوچرخه سواری) و تمرینات قدرتی (اندام های فوقانی و تحتانی) دو بخش مهم یک برنامه ورزشی هستند.
 - همچنین باید قبل از شروع هر برنامه ورزشی، سطح آمادگی جسمانی خود را توسط پزشک یا مراقب های بهداشتی ارزیابی کنید.
- اگر نیاز به شروع یک برنامه ورزشی رسمی دارید، با متخصص سلامت خود صحبت کنید.

خواب و استراحت



داشتن یک خواب خوب در شب بسیار مهم است. ممکن است در طول روز شما نتوانید به راحتی استراحت کنید و احساس خستگی کنید. (مثلاً به دلیل مشکلات تنفسی یا سرفه).

هدف:

- داشتن خوابی خوب و آرام.

فواید

۱. انرژی روز را بازیابی می کند.
۲. توانایی تفکر را بهبود می بخشد.
۳. اضطراب را کاهش می دهد.

توصیه هایی برای داشتن خوابی راحت:

- ورزش کنید، خوب غذا بخورید و فعال بمانید.
- روال خواب خود را حفظ کنید.
- قبل از رفتن به رختخواب ریلکس کنید. تکنیک های تمدد اعصاب خود را انجام دهید، یک حمام آرامش بخش بگیرید و به موسیقی گوش دهید.
- از خوردن وعده های غذایی سنگین قبل از خواب خودداری کنید. هضم وعده های غذایی سنگین زمان می برد و تنگی نفس شما را افزایش می دهد.

• قبل از خواب قهوه، چای یا نوشابه ننوشید. از خوردن شکلات نیز خودداری کنید. همه اینها حاوی محرک هایی هستند که خواب را دشوار می کنند.

• اتاق خواب خود را به اندازه کافی مرطوب نگه دارید.

• از صحبت در مورد چیزهای استرس زا یا تماشای برنامه های تلویزیونی ناراحت کننده خودداری کنید. آنها می توانند افکار شما را به سرعت مختل کنند و خوابیدن را برای شما سخت کنند.

رابطه جنسی رضایت بخش

رابطه جنسی می تواند منبع آرامش و لذت باشد. اما مشکلات تنفسی و خستگی ناشی از COPD می تواند تأثیر منفی بر زندگی جنسی برخی افراد بگذارد.

هدف:

• داشتن یک زندگی جنسی سالم و رضایت بخش برای رفع نیازهای خود و همسر.

فواید:

۱. می تواند منجر به احساس خوشبختی برای شما و همسرتان شود.

چند توصیه:

• با ورزش منظم خوش فرم بمانید. تلاش بدنی در حین مقاربت برابر با بالا رفتن از یک پله با سرعت عادی است.

• مانند هر ورزش بدنی، می توانید ۲۰ تا ۳۰ دقیقه قبل از رابطه جنسی، گشادکننده برونش کوتاه اثر خود را مصرف کنید.

• از تکنیک های تنفس و آرامش برای کاهش تنگی نفس خود استفاده کنید.

نکاتی که باید به خاطر بسپارید:

• یک زندگی جنسی رضایت بخش به رابطه جنسی محدود نمی شود. احساسات ایجاد شده توسط یک شام عاشقانه، موسیقی ملایم و لمس ساده نیز می تواند صمیمیت بیشتری بین شما و شریک زندگیتان ایجاد کند.

- تمام حواس شما درگیر تمایلات جنسی شما هستند: بینایی، شنوایی، بو، چشایی و لامسه.
- اگر در مورد زندگی جنسی خود نگرانی هایی دارید، این موضوع را با منبع مراقبت های بهداشتی در میان بگذارید.

حفظ یک سبک زندگی سالم و رضایت بخش

- زندگی خوب با COPD به معنای آگاهی از تغییرات در علائم تنفسی و آمادگی برای مدیریت آنها است.
- برنامه اقدام شما باید جایگاه مهمی در زندگی شما داشته باشد، زیرا به شما کمک می کند تا تصمیمات مربوط به مدیریت COPD خود را بگیرید، به ویژه زمانی که علائم تنفسی شما بدتر می شود.
- برنامه اقدام شما به شما کمک می کند:
- علائم تنفسی روزمره خود را بهتر بشناسید.
- کارهایی را که هر روز انجام می دهید تا خوب بمانید، فهرست کنید، از جمله مصرف داروهای تجویز شده.
- تشدید علائم تنفسی خود و موقعیت هایی که می تواند باعث ایجاد آن شود را بشناسید.
- بدانید که برای جلوگیری از بدتر شدن علائم تنفسی خود چه کاری باید انجام دهید و در صورت وقوع در اسرع وقت درمان را شروع کنید.
- بدانید اگر علائم شما بدتر شد و یا بهبود نیافت، چه زمانی و با چه کسی تماس بگیرید.



یک بخش اساسی از برنامه شما این است که شماره تلفن مخاطبین خود را در دسترس داشته باشید. این افراد کلیدی هستند که می‌توانید در صورت بروز مشکل در علائم تنفسی یا درمان خود با آنها تماس بگیرید. نام و شماره آنها را در جاهای زیر بنویسید.

Service	Name	Phone Number
Resource Person	شخص مراقب	
Family Physician	پزشک خانواده	
Respirologist	متخصص تنفس	
Pharmacist	داروساز	

محرک اصلی که می‌تواند باعث تشدید علائم در COPD شود، **عفونت تنفسی** است.

علائم عفونت تنفسی عبارتند از:

- تغییر در رنگ، حجم و یا قوام خلط شما. خلط شما ممکن است زرد یا سبز شود، گاهی اوقات فقط تیره تر شود. ممکن است خلط بیشتری تولید کنید. خلط شما می‌تواند غلیظ تر شود.
 - تنگی نفس بیشتر از حد معمول. انجام فعالیت‌های معمولی برای شما دشوارتر است.
- ممکن است یک بیماری سرماخوردگی یا آنفولانزا و یا گلودرد قبل از تغییرات خلط و تنگی نفس داشته باشید. اگر علائم عفونت تنفسی را تشخیص دادید، باید به سرعت عمل کنید.
- عفونت تنفسی باید ظرف ۴۸ ساعت پس از شروع علائم COPD درمان شود.
 - علائم تنفسی که در طول تشدید احساس می‌کنید اغلب یکسان هستند، بنابراین مهم است که آنها را به درستی شناسایی کنید تا بتوانید دفعه بعد سریع عمل کنید.
- شما باید به دنبال تغییراتی در علائم تنفسی خود باشید تا تصمیم بگیرید که آیا نیاز به شروع درمان اضافی موجود در برنامه خود دارید یا خیر. اگر بله، با پزشک خود تماس بگیرید.
- تغییرات رنگ، حجم و قوام خلط خود را (نه فقط در صبح) مشاهده کنید.

• اگر رنگ خلط شما زرد یا سبز شد احتمالاً عفونت باکتریایی دارید و باید مصرف آنتی بیوتیک تجویز شده توسط پزشک را شروع کنید. برای شروع مصرف آنتی بیوتیک بیش از ۴۸ ساعت صبر نکنید.

• برای هر تغییر دیگری در خلط (حجم، قوام) با پزشک خود در مورد نیاز به آنتی بیوتیک صحبت کنید.

۲. به تنگی نفس خوددقت کنید.

• اگر بیش از حد معمول تنگی نفس دارید، ابتدا باید سعی کنید داروی تسکین دهنده (گشاد کننده برونش) را طبق تجویز پزشک افزایش دهید.

• اگر پس از استفاده از (گشاد کننده برونش) تنگی نفس شما بهبود نیافت و در انجام فعالیت های معمول خود با مشکل مواجه شدید، باید درمان با پردنیزون را با تجویز پزشک شروع کنید. برای شروع درمان پردنیزون بیش از ۴۸ ساعت صبر نکنید.

تشخیص و مدیریت بدتر شدن علائم تنفسی به دلیل عوامل دیگر

عواملی غیر از عفونت تنفسی نیز می توانند علائم COPD را بدتر کنند (تشدید کنند). علائم شما همچنین می تواند با قرار گرفتن در معرض عوامل محیطی یا به دلیل استرس یا احساسات قوی تشدید شود. بیایید ببینیم چگونه می توانید علائم خود را در این شرایط مدیریت کنید.

(۱) تشدید علائم تنفسی به دنبال قرار گرفتن در معرض عوامل محیطی

عوامل محیطی مانند آلاینده ها (دود سیگار)، مه دود، تغییرات دما، باد یا رطوبت می توانند علائم تنفسی شما، به ویژه تنگی نفس را بدتر کنند. همچنین ممکن است سرفه و یا خلط بیشتری داشته باشید. علائم شما معمولاً برای یک دوره کوتاه بدتر می شود.

برای جلوگیری از تشدید علائم تنفسی خود، از عواملی که در تشدید آن نقش دارند اجتناب کنید. اگر نمی توانید از این عواملی که علائم شما را بدتر می کنند اجتناب کنید، ۲۰ تا ۳۰ دقیقه قبل از قرار گرفتن در معرض این عوامل از مسکن خود استفاده کنید.

(۲) احساسات و استرس نیز می تواند علائم تنفسی شما را بدتر کند.

یک موقعیت استرس زا را در بسیاری از موارد می توان بدون دارو و با کمک تکنیک های تنفس و آرامش کنترل کرد. به یاد داشته باشید که استرس می تواند منجر به واکنش های فیزیکی واقعی مانند افزایش تنگی نفس، افزایش ضربان قلب، تعریق و غیره شود.

استفاده از مسکن شما (گشاد کننده برونش) ممکن است ضروری باشد.

شما مهارت های جدیدی را برای مدیریت بهتر COPD خود آموخته اید. اگر می خواهید نتایج مثبتی بر سلامت و کیفیت زندگی خود داشته باشید، باید این عادات جدید را در زندگی روزمره خود ادغام کنید و آنها را به مدت طولانی حفظ کنید. مهم است که با نوشتن اهداف خود (کام های کوچک به اندازه کام های بزرگ مهم هستند!) و زمان رسیدن به آنها، یک برنامه تنظیم کنید.

خلاصه:

دو نوع اصلی بیماری مزمن انسدادی ریه (COPD) شامل آمفیزم و برونشیت مزمن است.

مراحل COPD از خفیف تا بسیار شدید متغیر خواهد بود. ممکن است بعضی از علائم شامل سرفه مداوم، تنگی نفس و خس خس سینه باشد.

علت اصلی هر دو نوع COPD قرارگیری بلندمدت در معرض دود دخانیات است. بنابراین پزشکان به شدت از افراد مبتلا به آن می خواهند تا سیگار را ترک کنند.

علاوه بر این، تغییر سبک زندگی مانند ترک سیگار یا درمان هایی مانند دارو و اکسیژن درمانی نیز می توانند به درمان بیماری مزمن انسدادی ریه کمک کنند.

منابع:

بیماری های مزمن انسدادی ریوی (copd) مولف: مجید ملک محمد

کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به انسداد مزمن ریوی (COPD) مولفان: منیره مشهدی، عصمت نوحی، ندا سلیمی

Brunner & Suddarth's Textbook Of Medical-Surgical Nursing

copd management tool Living Well with COPD was developed in coordination with health professional educators on COPD and patients with COPD

Adaptation from the "Living Well with COPD" program (2nd edition), Montreal Chest Institute, Canada

The Lung Association's National COPD Working Group, Canada (2020)