

مراقبت پس از تروخیص در بیماران COPD

- چون این بیماران مستعد ابتلا به عفونت های تنفسی هستند ، لازم است علایم عفونت مانند تب یا تغییر مشخصات رنگ ، ویژگی ، قوام یا میزان خلط سریعا گزارش شود . برای پیشگیری از عفونت واکسیناسیون علیه آنفلوآنزا و نیز واکسن پنومونی (پنوموواکس) توصیه می شود . عدم خروج از منزل هنگام آلودگی هوا و قرار نگرفتن در محیط های مختلف با درجه حرارت و رطوبت زیاد نیز توصیه می شود . از شرکت در اجتماعات شلوغ اجتناب شود . از تماس با افراد با سابقه عفونت های تنفسی مکرر نیز خودداری شود .
 - اگر بیمار به صورت ناگهانی دچار کوتاهی تنفس شود باید فوراً اطلاع داده شود .
 - بیماران مبتلا به COPD باید با سبک زندگی همراه با فعالیت متوسط و کاهش تغییرات درجه حرارت و رطوبت محیط سازگار شوند . تا حد ممکن بیمار باید از هیجانانگیز و موقعیت های تنش زا که می تواند دوره های سرفه بیمار را افزایش دهند بپرهیزد .
 - اجتناب از قرارگیری در معرض سرما و گرمای زیاد ، توصیه می شود .
 - ارتفاع زیاد و همچنین آلودگی های هوا مانند بخارها ، دود ، گرد و غبار ، پودر تالک ، ضایعات پنبه و اسپری آئروسول و نیز عطرها وضعیت بیمار را بدتر می کند .
 - غیر طبیعی بودن تنفس می تواند اضطراب ، افسردگی و تغییرات رفتاری ایجاد کند . فعالیت ، روش های تن آرامی - تکنیک های ریلکس کردن - و برنامه های توان بخشی باعث ارتقاء وضعیت ذهنی و اعتماد به نفس و افزایش تحمل بیمار می شود .
 - به منظور پاکسازی راه هوایی سرفه مستقیم یا کنترل شده موثر است . سرفه مستقیم شامل دم آهسته و عمیق ، سپس نگه داشتن تنفس برای چند ثانیه و انجام دو یا سه سرفه است . فیزیوتراپی قفسه سینه همراه با تخلیه وضعیتی و افزایش دریافت مایعات می تواند برای برخی از مبتلایان به COPD استفاده شود .
- تخلیه وضعیتی ترشحات
- برای خروج ترشحات برونش از نیروی جاذبه استفاده شود و سپس با سرفه ترشحات خارج شوند .
 - توصیه می شود که قبل از تخلیه وضعیتی از داروهای استنشاقی گشادکننده برونش یا رقیق کننده خلط استفاده شود .
 - تمرینات تخلیه وضعیتی ، به طور مستقیم روی هر قسمت از ریه ها انجام شود . جهت خروج ترشحات لوب تحتانی و میانی برونش ، سر بیمار به مدت ۲۰ تا ۱۰ دقیقه پایین تر قرار گیرد . جهت تخلیه ترشحات لوب فوقانی برونش سر بیمار بالاتر قرار داده شود

- تخلیه وضعیتی روزانه 4 - 2 بار و قبل از غذا (جهت پیشگیری از تهوع ، استفراغ و آسپیراسیون) و در زمان خواب انجام شود .

نکات قابل توصیه در مورد اکسیژن درمانی

- اکسیژن درمانی را می توان در طولانی مدت و یا به صورت مداوم ، در حین ورزش ، یا جهت جلوگیری از تنگی نفس برای این بیماران تجویز نمود . اکسیژن درمانی طولانی مدت بیش از 15 ساعت در روز به بهبود زندگی این گونه بیماران کمک می کند . توصیه می شود یماران حتی در طی ساعات خواب نیز اکسیژن درمانی شوند و به صورت 24 ساعته باید اکسیژن بگیرند . این بیماران معمولاً به میزان کم جریان اکسیژن حدود 2-1 لیتر در دقیقه نیاز دارند . بررسی دوره ای گازهای خون شریانی و پالس اکسی متری به ارزشیابی کفایت اکسیژناسیون کمک می کند .

- اکسیژن درمانی متناوب در مورد بیمارانی توصیه می شود که طی فعالیت یا فقط زمان خواب دچار کمبود اکسیژن می شوند .

- کشیدن سیگار با اکسیژن درمانی یا نزدیک اکسیژن بسیار خطرناک است .

- اکسیژن اعتیادآور نیست .

- اکسیژن هایی که در منزل استفاده می شوند ، به شکل گاز فشرده ، مایع ، یا سیستم های تغلیظ کننده هستند . سیستم های قابل حمل اکسیژن به بیمار فرصت ورزش ، کار و مسافرت می دهند .

فعالیت

- این بیماران تحمل فعالیت را به خصوص در طول روز و به ویژه صبح ها که از خواب برمی خیزند از دست می دهند . توصیه می شود تنفس دیافراگمی با فعالیت هایی از جمله راه رفتن ، استحمام ، خم شدن به جلو ، بالارفتن از پله ها هماهنگ شود . تشویق بیمار به استحمام ، لباس پوشیدن به تنهایی ، راه رفتن و نوشیدن مایعات نیز به بهبود وضعیت فعالیت بیمار کمک می کند .

- بیمار باید استحمام ، لباس پوشیدن و پیاده روی کوتاه را شروع کرده و جهت اجتناب از خستگی و تنگی نفس استراحت نماید و مایعات کافی بنوشد .

- توصیه می شود که فعالیت های روزانه براساس میزان تحمل فعالیت تنظیم شود و از انجام فعالیت های سنگین اجتناب شود . به طور متناوب بین فعالیت ها استراحت داده شود .

- جهت تقویت عضلات اندام های فوقانی و تحتانی پس از مشورت با فیزیوتراپ یا کاردرمان از ورزش های خاص استفاده شود .

- قدم زدن برای بهبود سطح فعالیت ها توصیه می شود .

بررسی وضعیت تغذیه ای و مشاوره تغذیه از نظر مراحل توان بخشی در مورد بیماران دارای COPD حائز اهمیت است. کاهش شدید وزن مشکل بزرگی می باشد. ولی اضافه وزن نیز می تواند مشکل آفرین باشد. مصرف غذاهای غنی از پروتئین و پرکالری به مقدار کم و به دفعات مکرر از جمله: لبنیات و سوپ های حاوی خامه های مخصوص توصیه

می شود. از مصرف غذاهای پر حجم و نفاخ خودداری شود. مصرف میوه و سبزیجات و نیز مایعات فراوان (در صورت نداشتن محدودیت مصرف) توصیه می شود.

تمرینات تنفسی

تنفس در بیماران مبتلا به COPD سطحی، سریع، کوتاه و بی کفایت است. تمرینات تنفسی شامل تنفس دیافراگمی (تعداد تنفس را کم می کند و به خروج هوا در حین بازدم کمک می کند) و تنفس لب غنچه ای (بازدم را آهسته می کند) می تواند در این زمینه کمک کننده باشد.

* نحوه انجام تنفس دیافراگمی

- یک دست را روی شکم قرار می دهیم (درست زیر دنده ها) و دست دیگر را روی قسمت میانی سینه به طوری که دیافراگم در تنفس شرکت کند.

- تنفس آهسته و عمیق از بینی در حالی که دست ها روی شکم فشار داده می شود تا جای امکان.

- تنفس را در حالی که لب ها فشرده است و عضلات شکم سفت می شود باید از دهان خارج نمود.

- عضلات شکم باید با دست فشرده شود تا تنفس کاملاً خارج شود.

- تکرار هر 1 دقیقه، با استراحت بین آن حدود 2 دقیقه.

- به تدریج در طی 5 دقیقه تعداد آن افزایش می یابد.

چند بار در روز (قبل از غذا و زمان خواب)

* تنفس با لب های فشرده

- دم از بینی آهسته با 3 شماره - زمان مورد نیاز آن مثل گفتن "گل را ببینید".

- بازدم آهسته در حالی که لب ها به حالت فشرده (غنچه) است و عضلات شکم فشرده می باشد.

-شمارش آهسته تا عدد 7 برای بازدم طولانی - طول زمان آن مثل گفتن " شمع را فوت کنید".

مادامی که روی صندلی نشسته اید:

- دست ها را روی شکم خم کنید .

- از بینی عمل دم را با 3 شماره به صورت آهسته انجام دهید.

- به طرف جلو خم شده و آهسته در حالت لب غنچه ای عمل بازدم را انجام دهید ، در حالی که تا عدد 7 می شمارید.

مادامی که راه می روید:

- دم را با دو قدم انجام دهید.

- بازدم را در حالت لب غنچه ای با 4 تا 5 قدم انجام دهید.

-

واحد آموزش سلامت بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) فریدونشهر

- کد پمفلت : Fer-HE-PH-006-00