مقایسه آسم و سایر بیماری‌های مزمن انسدادی ریه

مرضیه شبان

چکیده:
با توجه به مرگ و میر دنیا از آسم و سایر بیماری‌های مزمن انسدادی ریه شناخت و درمان آن بیماران و مراقبت‌های مربوطه می‌تواند بسیار کمک کند که باشد. آسم انسدادی ریه متغیر و غیر منظم و اکثریت بیماران آن را نیاز به روند زندگی‌نامه و آموزش رژیم اختلال در عملکرد ریه و تبادل گاز ایجاد می‌کند. با توجه به اینکه ایجاد آسم و سایر بیماری‌های مزمن انسدادی ریه را تشخیص داده، همچنین برای بررسی این بیماران می‌توان از تست‌های عملکردهای یا اسپیروماتوی در صورت لزوم از روش‌های دیگر نیز استفاده نمود. عوامل ایجاد کننده تحیر باید در مبتلا به آسم شناسایی و بیماران به اجتناب از عوامل آلرژن شویی شوند. بطور کلی مراقبت‌های برخی از آسم و سایر بیماری‌های مزمن انسدادی ریه با وجود شیمی‌پاتولوژیک که با هم دارند دارای تفاوت‌های بسیار مهم و ظرفیت شناسایی و بیماران آموزش داده شوند.

خطر و آزمایشات: بیماری‌های مزمن انسدادی ریه، آسم، تست‌های عملکرد ریه، نتوانای ریه‌ها.

- کارشناس ارشد پرستاری و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری ماماتی دانشگاه علوم پزشکی تهران
گوناگون ایجاد می‌شود و معمولاً متغیر و عود
کننده است. الیه در بعضی از بیماران مکانیزم به
درمان بصورت مزمن و غیر قابل برگشت ایجاد
می‌گردد.

در سایر بیماری‌های مزمن انسدادی ریه،
بیماری به تدریج پیشرفت می‌کند و نهایتاً به
انسداد راه هواپیمایی می‌شود. این انسداد غیر
قابل برگشت است و حداکثر بیماران مانند ادامه
دارد و موجب ابتلا در عملکرد ریه و تباب
گازی می‌شود. و فقط ممکن است به دنبال مصرف
داروهای برونتکوپلاستور (گذشته کندنه برونتش)
تجهیز کمی در انسداد راه هواپیمایی ایجاد شود. این
بیماری شامل برونتکوپلیمی از سرته مزمن
است. برونتکوپلیمی عبارت هست از سرده مزمن
هم‌راری خلط زیاد روزانه طولانی به مدت هما
متوالی در سال در حالیکه در سال پنجم در
هم بیماری به آن دچار می‌شود.

آمیر میر عبارت است از گزارش شدن دیواره انتحاری
فضاهای تنفسی از برونپلیسی اعتیاد به برد مراز
با تغییر دیواره آلولوپلی، بطوریکه فضاهای
آلولوپلی یکی شده و تباب گازی دست‌خوش تغییر
می‌گردد و به تدریج خاصیت الکستیکی ریه‌ها
کاهش می‌یابد (۲).

† آئوئیفیریولوزیا

آسم به علت تفاوت ایجاد می‌شود و عوامل
مختلف در بروز آن مؤثرند از جمله: زمینه
خانوادگی فرد، سیگار در دیواره انتحاری
آلولوپلی‌های عامل راه‌هایی از داروهای
پنبوکر، آسیب‌های حساسیت به پر و پشم حیوانات

ASI (Chronic obstructive pulmonary disease)

می‌باشد. تشخیص تفاوت بین بیماری‌ها ممکن
است به هبوض و وضعیت درمان و مراقبت از بیماران
کمک می‌نماید.

طبق آمار مرگ و میر ناشی از آسم در آمریکا
در سال ۱۹۹۴ کمتر می‌شود ۱/۵٪ و گزارش‌های دیگر
در سال ۱۹۹۶ از این تعداد کاسته شده است.
۴۹ درصد از مرگ و میرها مربوط به افراد با بالغ
بوده است. مرض ناشی از سایر بیماری‌های مزمن
انسدادی ریه حدوداً ۲۰۰/۰۰۰ مورد در سال
گزارش شده و این در حالی است که مرگ ناشی از
سرطان ریه بیش از ۱۶۰۰/۰۰۰ مورد می‌باشد.
(۱۹۹۶-۱۹۹۷). با توجه به آمار فوق بنظر
می‌رسد شناخت مرحله بیشتر این بیماری‌ها و
درمان و مراقبت مربوط به آنها می‌تواند از میزان
مرگ و میر حاصله‌ی کاهش.

† تکسیم بندار و تعیین بیماری

تکسیم بندار بیماری‌های مزمن انسدادی ریه بر
اساس عکس عمل بیمار نسبت به درمان انجام
می‌شود. در عمل همه این بیماری‌ها با علامت‌های
گذشته ویژگی‌ها یا تغییرات موجود می‌شوند.
ویلی همیشه به خوش نمی‌توان آنها را از هم
تشخیص داد (در جدول شماره یک برخی علائم
در دو سمت بیماری با هم مقایسه شده است) (۱).

آسم اثرات مزمن و غیر معنی‌دار راه‌هایی
است که باعث تغییر در می‌شود و این تغییر عکس
عمل راه‌هایی نسبت به محرکه‌ای
جدول شماره ۱ مقایسه تشخیص آسم و سایر بیماری‌های مزمن انسدادی ریه

| بیماری‌های مزمن انسدادی ریه | آسم | تازه‌ترین بیمار
|----------------------------|------|---------------------|
| احتمال سابقه کشیدن سیگار وجود دارد | احتمال سابقه کشیدن سیگار وجود دارد | سابقه کشیدن سیگار
| احتمال سابقه بیماری‌های ریوی در کودکی | احتمال سابقه بیماری‌های ریوی در کودکی | سابقه بیماری‌های ریوی در کودکی
| بطور متوالی و وجود دارد | در حین حملات آسم وجود دارد | سابقه سرنگ و توده
| بطور تدریجی است | بطور تدریجی است | شروع احتمال تناوب
| غیر معمول است | غیر معمول است | تغییر در حالات استراحت
| عدم رنج دارد | عدم رنج دارد | سرطان صحبگاه
| غیر معمول است | غیر معمول است | سرطان نگان

خانگی، گروه‌های گیاهی همچنین اسکارس، ورسی و غرف عفونی به انقباض برونیت و التهاب سلول‌های اپی‌تیلیا در راهی‌های هموی می‌شود. از نظر پاتوفیزیولوژی می‌توان نسبت آسم را به سایر بیماری‌های مزمن انسدادی مشابه انسداد ریه بزرگ و در نتیجه حساسیت راهی‌های هموی می‌شود نشان دهیم که مواردی مانند سرطان گیاهی می‌توان با توجه به تغییرات در ناحیه سینوپاتی نسبت آسم را به سایر بیماری‌های مزمن انسدادی باعث مصرف سیگار و عوامل محیطی آلوده کننده ایجاد می‌شود. اغلب بعد از ۲۰ سال مصرف سیگار ۲۵ درصد افراد سنته، به طرف بیماری‌های مزمن انسدادی ریه پیش می‌رود. درصد مجددی نیز بعلت آلودگی‌های ناشی از حمله گیاهی و ویژگی‌های خاص می‌شود. سیگار کشیدن مداوم باعث خونریزی گردی تشخیص مکروسکوپی در دیواره ترکاتریک‌های تولید خلط نشده می‌شود. از طرفی سلول‌های مؤکز تفسی تدریجاً می‌شود و عملکرد آنها کاملاً می‌پایند و ترشحات در رده تجمع می‌پایند که شروع زمینه‌ای برای استاداد

در میان‌الگی بروز می‌کند تنگی نفس و سرعت
روزهای است.

بعضی مواقع تنگی نفس بیمار با مصرف پروکسیلار و استروئید به‌دست می‌آید ولی راه‌های هوایی صدها دنی شغیر چندانی پیدا نمی‌کند.

در افراد مبتلا به آسیب کلیما‌گرایان و سیگار برزکر علت آن نشان روند COPD، خاص بالا و صدمات ای پلیویما است. در خاطر زیاد این موارد بیماران حساس‌گیری می‌باید دارد و به روش و یا خاص‌تری می‌باشد. در صورت تغییر روش خاطر احتمال عفونت وجود دارد.

به‌همین‌طور آن‌ها که در یک بیمار سیگاری باشد یا یک بیمار صاحب یک فشار اکسیژن در محیط زیست مشخص ریه مورد نظر احتمال وجود سرطان ریه مشخص گردید.

بروسیماار پاراکلینیبد، یکی از مهم‌ترین آزمایشات جهت بررسی اختلالات تنفسی تست‌های عمیکردر ریه است. در این روش می‌توان میزان چربی اکسیژن بادزم یا کمک یک پک (Peak Expiratory Flow Rates) قلیومتر بطور نسبی تخمین زد.

جانشین انگلئد و اختلاسی با در بادزم وجود داشته باشد می‌توان از این طریق به حل یک برای این روش بیمار آسان است و خود بیمار هم می‌تواند در منزل از آن استفاده کند. وقتی میزان بادزم حدود 250 درصد نسبت به میزان قبل آن کاهش پیدا کند، نشان دهنده شروع حمله آسم است و باید درمان را شروع کرد. این روش بررسی در اورژانس کاربرد دارد و در بررسی قبل و بعد از مصرف پروکسیلارو و مقایسه تغییرات اندازه

علائم آسم و بیماری‌های مزمن انسدادی ریه در مقایسه با یکدیگر خاصیت و سرفه در بیمار مبتلا به آسم به طور ناگهانی رخ می‌دهد (یک علت از عفونتهای ویرال). سرفه می‌باید تغییرات خاص و بی‌پایان باشد. گاهی اوقات سرفه بطور ناگهانی شروع می‌شود، شده و خیم تر است و بطور متناسب با دیگر می‌گردد. در میانسالی شدت سرفه با استفاده از برخی عوامل نظر مصرف بیتابوکس شدت می‌باید. در بیماران نارسایی مزمن ریوی سرفه بیمار صحت‌گاهی است و در ماه‌های پایان افزایش می‌آید ولی وقتی بیماری بیشتر شده، می‌باید استقرار در تمام فصول و ماه‌های سال اجاق شود.

ویژگی: بعلت عبور می‌باشد از لوله‌ی تنگ شدی نخسی در بیمار مبتلا به آسم افتراق می‌آید، یک علت در حین حمله آسم در حالت COPD در ویژگی در تمام دوره پیمایی وجود دارد. با تغییرات شدت می‌باید. در حالات ویژه بیماری که در حالت استراحت نیز ویژگی وجود دارد.

تنگ‌کش نشان می‌دهد با پروکسیلاروکتی تَنگی نفس تخفیف می‌باید در موقع شدید حمله آسم ممکن است بیمار به‌هم‌خوان مشاهده شود. پروکسیلاروکتی تَنگی بیماری با پیمایی و بیمار استرس ایستاده بی‌اشتاق دارد همراه با پروکسیلاروکتی بیمار استرس ایستاده در بیمار به‌هم‌خوان مشاهده شود. در بیمار بیمار به‌هم‌خوان مزمن انسدادی ریه شدت می‌آید با انفراشین سین بی‌اشتاق می‌شود. بطوریکه (Forced Expiratory volume in one second) FEVI

با بیماری حجم با زدم اجباری در یک شانه به کمتر از 1/10 متری مس، همیکوکی نشست می‌باید و نتایج گاز‌های خون شریان (ABG) در بیمار
جدول شماره 2: سنگش نارسایی تنفسی مزمن استفاده در مراحل مختلف با بررسی FEVI

<table>
<thead>
<tr>
<th>FEVI</th>
<th>درجه نارسایی مزمن استفاده تنفسی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>میزان یا</td>
<td>خفیف</td>
</tr>
<tr>
<td>59-79٪ از مقدار طبیعی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>40-59٪ از مقدار طبیعی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>&lt;40٪ از مقدار طبیعی</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

سایر نتایج عملکرد میزان انتقال اکسیژن را بین آتروپل و عروق رئوی مشخص می‌کند و در تشخیص بیماری آمیزش می‌توان از آن استفاده کرد. روش‌های دیگر بررسی شاخص عکس ساده و روا و تومورافی است که در تشخیص COPD کاربرد دارد. در بیماری موارد تشخیص بیماری آمیزش فقط پس از مراکز کلینیکی ریمه‌آور می‌گیرد و در زمان زنده بودن تشخیص آن امکان‌پذیر نیست (2).

در مورد: درمان بیماری آسم و بر اساس موارد COPD ذیل صورت می‌گیرد:

1- ترک سیگار: افرادی که آسم دارند و سیگار می‌کنند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته راهای هواپیمایی می‌شوند و با دچار صدمات داشته Rاههای هوایی مفید است. در بیماران COPD میزان فلورامتر از دقت کام در برخورد است و با آن تنیاک حجم هوا را به دقت بررسی کرد. این میزان جزئی را تا حدی اقلیدسی است. برای بیماران COPD به سیراده مترا COPD و مفیدتر است.

اسپیروتروپی: با استفاده از یک واحد مایع، میزان COPD در توان اجباری R اندامگیری می‌کند و فکر آن را در توان ریسم می‌کند. بطور طبیعی FVC (Forced vital capacity) در یک دصد بالاتر از سیگار آمیزش پس از مراکز کلینیکی ریمه‌آور می‌گیرد و در زمان زنده بودن تشخیص آن امکان‌پذیر نیست (2).

در جدول FEVI COPD در حدود 5/0 اثر بیماران مبتلا به FEVI COPD را آنها در مرحله نتان‌های می‌کند.
تصویر شماره ۱: نتایج ترک سیگار در سنین مختلف بر میزان 

یک- پروتئنوس پلازموی در آسیم خشکیز

۲- پروتئینوس پلازموی در آسیم خشکیز

کامبیز پلازموی (سالولومال با ثبتی‌تالین) برای

پیشگیری از عود پروتئینوس اسکافاده می‌کند.

از داروهای استنشاقی دیگر می‌توان استروئیدها

را نام برد که جهت پیشگیری از استنشاق ریوی

کاربرد دارد. در صورت عدم بهبود، از یک

داروی پروتئینوس پلازموی آنتی-کولینرژیک

(آراموپروم) بهره می‌برند. پروتئینوس استنشاقه

می‌شود. این دارو تحقیقات واقع در پروتئین و

متوقف نموده و بدن وسیله از انتقاض عضلات

کامبیز و تشنجات مکوس را کم می‌کند.

ترک داروهای مؤثر بر محرکه‌های ۲۵ بهره با

آنتی کولینرژیک در داروی COPD مکاتبه است.

سرپاری از سیگار برای در پیامدهای

نیولایر درمانی را ترجیح می‌دهند و آنها می‌مصرف

می‌کنند. این روش در بیمارانی که سیگار کمک

کامل یا بخشی سیگار پیشین یا جدید است.

مورد نیاز و میزان کافی پروتئینوس پلازموی در آنها با

نظرات کامبیز پلازموی ریوی یا مصرف است. اگر

چنانچه فردی پس از ترک‌نشدن در منزل نیاز به

نیولایر درمانی نباشد، به راه می‌آید. مصرف

مورد استفاده و مقدار دارویی که باید مصرف

نمادند و نیز علت استفاده از نیولایر آگاه کرده‌اند.

میل گزانتی‌ها نظیر آمیتوئین رودی فعالیت
نیز نشانه عفونت باکتریایی است. عواملی نظیر هموفرولس آنفلوانزه و استریتکوس پنومونه شایعترین عفونت در این بیماران است. برای درمان آنها بهبود از آموزش سیلیزین یا سفالومژیرها استفاده شود.

۴- واکنش‌آسیب‌های جویزی واکسن آنفلوانزه و پنوموموزکوب با بیماران مبتلا به آسم و COPD مفید است.

۵- آکسیژن: در هنگام بروز حملات شدید آسم به بیمار آکسیژنی در حدود ۶۰۰۰ دسی‌پیکر فشار داده می‌شود و ماده‌کننده راه‌های موجود در دادن آکسیژن حیاتی است. در این بیماران میزان دی اکسید کربن خون شریانی (Paco2) بالاتر از ماهیت نشان می‌دهد و ممکن است در جلوگیری از یک‌تی‌اکسید کربن و یا ماهیت‌گذار بدن آسم را کاهش دهد. هنگامی که نیاز به آسم بسیار شدید باشد و اکسیژن به دفع در حالات حمله آسم بدن‌بال تنکیش، بیمار دچار آل‌کالوژ تنفسی و در صورت عدم کنترل حمله آسم دچار هیپوژنو و اسیدوز تنفسی شوید. (۳)

۶- بررسی‌ها و مراقبت: بطور کلی در مرحله اول بیماران علایق بر مسائل ذکر شده یا از دست کننده اضافه نمی‌شود. بکار باید در وضعیت کمالی نشسته باشد و دست‌ها به حداقل اندازه برسد.

بیماران باید در وضعیت کمالی نشسته باشد و دست‌ها به حداقل اندازه برسد.

بطور یکپارچه بیمار مراقبت‌های در حال انجام بیماران را ببیند. بیماران در وضعیت کمالی نشسته باشد و دست‌ها به حداقل اندازه برسد. (استفاده از انتهای باد عفونت با بهینه‌سازی بهبود در سطح دست‌ها در حال انجام بیماران می‌توان این بهبود و وضعیت اکسیژن‌گیری از یک ماسک venturi mask یا بخاری که حدود ۲۴۰۲۴۰،۲۴ را اکسیژن به بیمار می‌رساند استفاده کرد. بطوریکه میزان اکسیژن خون شریانی از حدود ۶۷ میلی‌متر جیوه تجاوز نکند و بالا نرود و اشباع هموگلوبرین از اکسیژن خون شریانی حدود ۹۰ درصد نگهداری شود لذا در این بیماران کنترل گاز خون شریانی لازم است. (۳)
شماره تلفن تماس داده شود تا در مواجه نیاز‌های افراد جمعیتی کمک بخواهند. (3) نهایتاً اینکه
مرتقی‌های پرستاری در آسم و COPD با وجود شیب‌هایی که به دلیل دارایی تفاوت‌های بسیار
هم و تزریق مسئولیت که برای کادر درمان و بخصوص پرستاران از اهمیت برخوردار است. این موارد با یک
شناخته و بهبود زندگی و بهبود آموزش داده شوند.

***************

REFERENCES:
1- Brewin, Adrienne comparing asthma and chronic obstructive pulmonary disease (copd)
2- هارسون، اصول طب داخلي هارسون، بیماری‌های دستگاه تنفسی، ترجمه افسانه شیبانی، پزشک جیبی و
پژوه مولیوی، تناسیکها، آنتونی‌سازان، 1872.
3- Tucker, Susan mart, Parent care planning standards St.Louis mosby co, 1996
4- Published in Nursing time, Asthma the role of the nurse, 1994, 90(21,22),I-4.