مقایسه آسم و سایر بیماری‌های مزمن انسدادی ریه

مربوطه شبان

چکیده:
با توجه به مرگ و میر تاکید از آسم و سایر بیماری‌های مزمن انسدادی ریه شناخت و درمان آن تیپ بیماری‌ها و
مراقبت‌های مربوطه می‌تواند بسیار کمک کند باشد. آسم انسدادی ریه همراه با اعتصاب مزمن و غیرمعمول بارهای هوای است که
باعث تنگی آن نمی‌شود. در سایر بیماری‌های مزمن انسدادی ریه نظیر برون‌پری که مزمن و آنقبزم روبی انتخاب
در عملکرد ریه و تبدیل گاز ایجاد می‌شود. با گرفتن تاریخچه دقیق از بیمار می‌توان آسم و یا سایر
بیماری‌های مزمن انسدادی ریه را تشخیص داد. همچنین برای بررسی این بیماران، می‌توان از تست‌های
عملکردی ریه یا اسپیرومتری و در صورت لزوم از روش‌های دیگر نیز استفاده نمود. عوامل ایجاد کننده
تحریک بايد در مبتلایان به آسم شناسایی و بیماران به انجام از عوامل آلرژی تشخیص شوند. بطور کلی
مراقبت‌های پرسنلی از آسم و سایر بیماری‌های مزمن انسدادی ریه با وجود شایع‌تری که با هم دارند دارای
تفاوت‌های بسیار مهم و ظرفیت مستند که باعث ایمن موارد شناسایی و به بیماران آموزش داده شود.

خلاصه و آرایه‌ها: بیماری‌های مزمن انسدادی ریه، آسم، تست‌های عملکرد ریه، نتوانایی ریه‌ها.

کارشناس ارشد، دانشگاه علوم پزشکی تهران
مقمه:

بسیاری از بیماران درگیر مراقبت از بیماران مبتلا به آسم و سایر بیماری‌های مزمن انسدادی ریه (Chronic obstructive pulmonary disease) می‌باشند. تشخیص تفاوت این بیماری‌ها ممکن است به بهبود وضعیت درمان و مراقبت از بیماران کمک نماید.

طبق آمار مرگ و میر ناشی از آسم در آمریکا در سال 1946 کمتر از 1/50000 گزارش شده که در سال 1994 از این تعداد کاسته شده است. در مقاله، میزان این سازگاری از سایر بیماری‌های مزمن انسدادی ریه حدوداً 1/300 مورد در سال گزارش شده و این در حالی است که مرگ ناشی از سرطان ریه بیش از 48/3 مورد می‌باشد.

در تحقیقی که در اثبات راه‌های ایجاد شده این بیماری‌ها مشاهده گردیده است، بیماری‌های مزمن عبارت از سرفه مزمن همراه با تولید خلط زیاد روزانه حاداته به مدت سه ماه متوالی در سال در حالی است که میزان هم بیماری به آن دچار باشد.

قسمت دوم و تعریف بیماری:

قسمت دوم و تعریف بیماری مزمن انسدادی ریه بر اساس عکس عمل بیمار نسبت به درمان انجام می‌شود. در عمل همه این بیماری‌ها با علائم سه گانه سرفه، همزمان و توانسته ظاهر می‌شوند.

در مقاله، می‌باشد که وضعیت آنها را از هم تشخیص داد (در جدول شماره یک برخی علائم در دو دسته بیماری با هم مقایسه شده است). آسم اصلی هوا و غیر معمول راه‌های هوایی است که باعث تگی آن می‌شود و این تگی بعلت عکس العمل راه‌های هوایی نسبت به محیط‌های
جدول شماره ۱ مقایسه تشخیص آسم و سایر بیماری‌های مزمن انسدادی ریه

| بیماری‌های مزمن انسدادی ریه | آسم | تاییدن طبیعی بیمار 
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>احتمال بالای کشنده سیگار وجود دارد</td>
<td>بیماری بیماری‌های ریوی در کودکی</td>
<td>احتمال بالای کشنده سیگار وجود دارد</td>
</tr>
<tr>
<td>فاقد سیگار و بیماری‌های ریوی در کودکی</td>
<td>نیاز به توانایی استرداد</td>
<td>بیماری بیماری‌های ریوی در کودکی</td>
</tr>
<tr>
<td>بطور مناسب وجود دارد</td>
<td>صورت حمله ناگهانی است</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>زیر معامله است</td>
<td>در حین حمله آسم وجود دارد</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>غیر معامله است</td>
<td>شروع احراز نتیجه مثبت</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مفعول و وجود دارد</td>
<td>نتیجه نشان می‌دهد</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>غیر معامله است</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

دانشگاه گوره‌ها گیاه‌های همچنین استرس، وزش
و عفونت نیز منجر به انقباض برون و ازدحام
سلول‌ها و یا لیمال در راه‌های هوایی می‌شود.
انقباض برون و ازدحام سلول‌های این لیمال در
راه‌های هوایی می‌شود. از نظر پاتوفیزیولوژی
همچنین علائم آسم ویژه آسم شامل اسپاسم
برون و حساسیت راه‌های هوایی، نشت پلاسمای
درای عوارض مختلف و نرم برای برونکیوپاتی
(۳). برخی بیماران مزمن در مقایسه با سایر بیماری‌های
مزمن انسدادی منحصر به گل صرف سیگار و
عوامل محیطی آلوده کننده ایجاد می‌شود. اغلب
بعد از ۲۰ حال صرف سیگار، ۴۲ درصد افراد
مستعد به طرف بیماری‌های مزمن انسدادی ریه
پیش می‌روند. درصد محترفی نیز بعلت
آلودگی‌های ناشی از محرک کار و استنشاق یا خارات
سی دی‌ها استرداد می‌شود. سیگار کشیدن
مدافع باعث آسیب‌زا می‌شود. ترکیب‌های
نرم برای برونکیوپاتی گروه ترکیبی نمکوس در
بیماران تراکم و پر برونکیوپاتی ولی بیشتر خبایی می‌شود.
از طرفی سلول‌های مزدمتر تلفیقی ترکیبی مرکب
شده و عملکرد آن‌ها کاهش می‌یابد و ترشحات در
ریه‌ها تجکی می‌یابد که مانع از تهیه‌ی حاصل انسداد

در میانسال‌ها بروز می‌کند تا بتوان نفس و سراغ
روزانه است.

علائم آسم و بیماریهای مزمن انسدادی ریه در
مقایسه با یکدیگر عبارتند از:

سرفه: در بیمار مبتلا به آسم به طور ناگهانی رخ می‌دهد (بخصوص بعد از شغف‌های ورزشی). سرفه ممکن است خشک باشد. با گمایی اوقات سرفه در طول یک‌ساعت شروع می‌شود. ش Hạ و خیم تراست و بطور متناوب ایجاد می‌گردد. در میانسالی شدت سرفه با افزایش عوامل نظیر مصرف بی‌گلکره شدت می‌یابد. در بیماران نارسایی مزمن روزی سرفه بیمار صبحگاهی است و در ماه‌های پایان‌القاح می‌پیچد و همراه بیماری پیشرفته شد، ممکن است سرفه در تمام فصول و ماه‌های سال ایجاد شود.

ویژگی‌ها: بلوط عبور موا به نظر از لوله‌های تنگ کش متفاوت در بیمار مبتلا به آسم اتفاق می‌افتد. بخصوص در حین حمله آسم در حالت COPD ویژگی‌ها در تمام دوره بیماری وجود دارد و با نسله شدت می‌یابد. در حالات ویژه بیماری حتی در حین استراحت نیز ویژگی وجود دارد.

تنگ کش: در آسم با بروناک‌وزا روده‌ها تهیه
نفس تکثیفی می‌یابد در موقع شدت حمله آسم
ویژگی‌های بیمار را با ایجاد نقص بی‌گلکره
روش بیمار آسان است و خود بیمار هم می‌تواند
در منزل از آن استفاده کند. وقتی میزان بیان‌زدم
حدود ۳۵ تا ۴۰ درصد نسبت به میزان قبل آن
کاهش پیدا کند، شناس 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 بروناک وزا و مقایسه تغییرات انسداد

بروسیامید پاراصلنیپد: یکی از مهم‌ترین آزمایشات جهت بررسی اختلالات تنفسی تئوری عملکرد ریه است. در این روش، میزان میزان چاپ جریان بیان‌زدم (Peak Expiratory Flow Rates) قلمتر (Peak flow meter) بطور نسبی تخمین زده چنانچه انسداد و اختلالات در بازند وجود داشته باشد می‌توان از این طریق به آن پی برد این روش بیمار آسان است و خود بیمار هم می‌تواند در منزل از آن استفاده کند. وقتی میزان بیان‌زدم حدود ۳۵ تا ۴۰ درصد نسبت به میزان قبل آن کاهش پیدا کند، شناس 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 بروناک وزا و مقایسه تغییرات انسداد

نشان دهنده هپوکسی و افزایش دی اکسید کریم
خون شریانی است.

بعضی موقعیت تنگی نفس بیمار با مصرف
بروناک وزا و استرودیک به‌طور می‌یابد ولی
راره‌های هوایی صدمه دیده تغییر چندانی نیست.

آن می‌کنند.

در خلاط: در افراد مبتلا به آسم خلاط کامل چسبان
و غلظت می‌باشد که علت آن احتمالاً خلاط

زیاد COPD است و جسدگان مختصر وجود دارد و به رنگ
روشن و یا خاکستری می‌باشد. در صورت تغییر
رنگ خلاط احتمال غلظت وجود دارد.

در همین‌روز اکثرکن در یک بیمار سیگاری
با یک باگرفت می‌باشد و سی‌سی‌پر<br>پرکالک‌بندی توسط متخصص ریه مورد شناسایی
قرار گیرد. تا وضعیت بیمار از نظر احتمال وجود
سرطان ریه مشخص گردید.

(1)
جدول شماره ۲: سنجه‌ی نارسایی تنفسی مزمن انسدادی در مراحل مختلف با پرستانی COPD

<table>
<thead>
<tr>
<th>درجه نارسایی مزمن انسدادی تنفسی</th>
<th>میزان FEVI</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>خفیف</td>
<td>0.4-0.6 ≤ مقدار طبیعی</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط</td>
<td>0.1-0.4 ≤ مقدار طبیعی</td>
</tr>
<tr>
<td>شدید</td>
<td>0 ≥ مقدار طبیعی</td>
</tr>
</tbody>
</table>

سرپرستی عملکرد رضایت مزمن انقلاب انسانی را بین آلودگی و عروق ریوی مشخص می‌کند و در تشخیص بیماری COPD اهمیت بسزایی دارد. المان عكس ساده و روشن‌گرایی است که در تشخیص COPD کاربرد دارد. در بیماران مورد تشخیص بیماری COPD، اکسیژن فقط پس از مراکز و کالبد شکافی ریه‌ها صورت می‌گیرد و در زمان زندگی بودن تشخیص آن امکان‌پذیر نیست.

درمان بیماران COPD بر اساس موارد COPD و دیل صورت می‌گردد:

1- تربک سیگار: افزایش‌کننده COPD دارند و سیگار می‌کشند و با دچار صدمات دانش‌ها راه‌های هواپیمایی می‌باشند. اگر تشیق به تربک سیگار شود.

در تربک سیگار روز سیگاری به پیش‌گیری COPD مؤثر است و از کاهش بیش‌گیری می‌کند. پیش‌نهاید تربک سیگار از طرف افراد حرفه‌ای کادر درمان به بیماران کامل‌الضروری است. تربک سیگار در سنین مختلف بر میزان COPD مؤثر است (تصویر شماره ۱).
تصویر شماره ۱: تاثیر ترک سیگار در سنین مختلف بر مرگ و میر

ضایعات تنفسی و دیابت اگر موتور است. این داروها
بصورت خوراکی و تزریق مصرف می‌شود. مقدار
دارو باید در حالات اورژانسی با احتیاط و با کنترل
وضعیت بیمار (بخصوص در حین تزریق و ریهی
آمیوتونین) ادامه داده شود تا عوارض جانی نظیر
تشنج و دیسترس ایجاد نشود.

درمان با استروئید استنشاقی درمان اصلی
آسم است که همراه با استروئید خوراکی استفاده
می‌شود و باعث کاهش اسهال، اسهال و موایی شده
و به بهبود راههای هواپیمایی سه دیده کمک
می‌کند و بسته به شدت علائم بیماری
می‌کند. این بدانیان با بروز نتایج ۳۰
تا ۵۰ میلی‌گرم رونده به حدود دو هفته تجویز
می‌شود. در میان چندین حالت اگر بهبودی در وضعیت
بیمار ایجاد نشده، نشانه‌ای است
و در غیر اینصورت در COPD با این درمان تغییر
جدیدی در راههای موایی بیمار ایجاد نمی‌شود و
یا تغییر خیلی کم است. این تغییرات از طریق
پریستیپرس
مصرف استروئید
مرگ و میر بیمار
مشخص می‌شود. مصرف استروئید
۳- آنیت بیوتیک‌ها: وقتی خلط بیمار مشابه به آسم
تغییر نگ داده باید (رنگ زرد یا سبز) نشان
COPD دهده عفونت است. افزایش ترشحات در
میل گزو تر شک‌کارنی ترازو آمیوتونین روي فعالیت

۰۲ آمونیاک (سالماتامول یا تریلوتاژین) برای
پیشگیری از عود شروع این درمان استفاده می‌کنند.
از داروها استنشاقی دیگر می‌توان استروئیدها
را نام برده که جهت پیشگیری از استنشاق ریوی
کاربرد دارد. در صورت عدم بهبود، از یک
داروی پروکسیسیلاستن آنتی‌کولینرژیک
(پیروپون برومید) بطور بیشتر استفاده
می‌شود. این دارو تحریک واجد در بروز را
متوسطی وسیله از انتقاب عضلات
کامی و ترشحات موکوس را کم می‌کند.

تربک درمان‌های موثر در مجموعه 
آنیت کولینزرژیک در درمان 
COPD موثر است)(۱).

پیشیاری از بیماران بستری در بیمارستان
نیاربای دارمای را ترجیح می‌دهند و آنها می‌کنند
می‌کنند. این روش در بیماران بکار می‌رود که
کاملاً تحت بررسی مستمر قرار دارد و حجم
مورف نیاز و میزان کافی پروکسیسیلاستن در آنها با
نظرات کامل پزشک و پرستار تبیین شده است. اگر
چنانچه فردی پس از ترخیص در منزل نیاز به
نیاربای دارمای بپذیرد کدکنی با را از میزان حجم
مورف استفاده و مقدار دارویی که باید مصرف
نمایید و نیز طرز استفاده از نیاربای آگاه کردن

۳- آنیت بیوتیک‌ها: وقتی خلط بیمار مشابه به آسم
تغییر نگ داده باید (رنگ زرد یا سبز) نشان
COPD دهده عفونت است. افزایش ترشحات در
پژوهش‌های آموزشی مرمتی از خود و تمرینات
ورزشی ضروری برای بیماران با COPD

شکست خاطری می‌شود و باید شامل تمام جنبه‌های
مرمیتی باشد. در بعد فیزیوتراپی باید تمرینات
تنفس به بیمار آموزش داده شود و بر پرستار علی
بر ررس و وضعیت محل زندگی و شرایط فعالیت و
استرداد بیمار در تمام موارد ایجاد شود.

۵- اکسیژن: در مرحله‌ی نخستی باید آسم به
بیمار اکسیژنتی در حدود ۶۰۰-۸۰۰ درصد داده
شود و مداومی آن ایجاد شود. در این بیماران میزان
دیوار قلیخی و خون شریانی (Paco2) باید تا کاهش
پیش‌آگاهی تنفس در دقتی به معنی پایین خواهد
بود. لذا باید نزدیک به حداقل خواهد بود. البته بهتر
است که بیمار در حال تنفس خود آسم را
یافته باشد تا با آن احساس خوبی داشته باشد.

۶- پرسوراز و مرمتی

بطور کلی در مرمتی از این بیماران علاوه بر
مسئولیت ذکر شده یا با تکان ذیل نیز رعایت گردید
بیمار پاید و وضعیت کاملی نشسته باشد. نتیجه
ریشه به حذف نمودن انسپرس بیماران

وضعیت بیمار پرسوراما و بررسی شده و
به او اطمینان داده شود که با انجام بیماران
مرمیتی، بیشتر بیمار می‌تواند خواهد بود.

انجام (استفاده از تنفس با
باب گرفته) به صورت که بیمار روی بامزدار را
به فشار نیازی به فشار کرده و این نباید در
حال فشار انجام شود. در غیر این صورت به
بیمار می‌تواند هدایت گردد. بطور کلی
اجتناب از درگیری غیر ضروری بیمار جهت
ذکر یابری و کلی Nose می‌باشد که باید در
تشویق بیمار به نوشیدن مایعات به صورت
نیز نشانه عفونت باکتریایی است. عواملی نظیر
هموپولیس انفلونزا و استریپتوکوك پنیومنه
شاپنتین علی چنین عفونت در این بیماران
است. برای درمان آنها یا از آموزش سیمین وا
سافل می‌توان استفاده شود.

۴- واکسیناسیون: تجویز واکسن انفلونزا و
پنیومنه به بیماران مبتلا به آسم و
COPD با می‌باشد (۱).
شماره تلفن تمام داده شود تا در مواقع نیاز افراد حرفا یک کمک بیهومند.
(3) نهایت اینکه مراقبت‌های پرستاری در آسم و COPD با وجود شیمیایی که بهم دارند دارای تفاوت‌های بسیار مهم و تحققی مستند که برای کادر درمان و بخصوص پرستاران آزمایشات و یزدی برخوردار است. این موارد با پایه شناسایی و به بیماران افراد جامعه آموزش داده شوند.

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

REFERENCES:
2- هارپسون، اصول طب داخلی هارپسون، بیمارستان دستگاه تنفیسی، ترجمه افیده کتابی پژوهان جیب و پژوه مولیوی نهست انتشارات آینده‌سازان، 1372.
3- Tucker, Susan mart, Parient care planning standards St.Louis mosby co, 1996
4- Published in Nursing time, Asthma the role of the nurse, 1994, 90(21,22),1-4.

جرعه جریه تا تحقیقات ری به رقیق شده و از خشکی دهان بیمار تبیینگری می‌شود.

● مراقبت کلی و مداوم از دهان و رعایت بهداشت آن که به بهبود ایشتها نقش می‌کند.
● آموزش نحوه بکارگیری ماسک، نپویاپر و داروها استاتیلی است. اگر تحقیقات به زیاد است ممکن است وجود دستگاه نپویاپر در کنار بیمار ضرورت پیدا کند.
● روش‌های مختلف از جمله نحوه استفاده از نپویاپر در بیماران اروسی بررسی می‌گردد تا چنانچه اشکالی در اجرای کار وجود دارد منشی شده و راهنمایی شود بخصوص اگر بعد از درمان‌های مدیریت تحقیق بیمار تغییری ایجاد نمی‌شود. احتمال آن وجود دارد که طبقه‌کار بیمار صحیح نباشد.

● مقدار داروها نظیر استروئید و غیره؛ نحوه استفاده از وسایل مصرف برای داروها و عوارض جانبی در مورد به بیمار آموزش داده شود.
● بیماران معمولاً از درمان با استروئیدها مراست دارند، در این مورد باید با آنان صحبت شود و اثرات جانبی این استروئید خواصی در طولانی مدت به آنها گفته شود.
● با یاد می‌توان استنشاقی را نسبت به مصرف خواصی کلایین. (عوارض خواصی استنشاقی کمتر از خواصی است.)

● اجتناب از اضطراب و عصبانیت که اطلاع به مصرف اکسیژن را افزایش می‌دهد.

● تذکره و استراحت‌ها دچار تنگی نفس و کم‌پذیری اکسیژن نشوند.

● مصرف مواد غذایی با حجم کم و دفعات زیاد و نیز اجتناب از غذاهای ناخن و محیط لازم است.
● در صورت لزوم باید به بیماران اینکه از مصرف مواد غذایی در مرگ‌ و میر ترسند (یخصوص در تنها و تنها شب)