

بیماری‌های انسدادی مزمن ریه



بیماری‌های انسدادی مزمن ریه یکی از بیماری‌های شایع ناشی از برخورد ریه با عواملی است که در گذر زمان تغییرات در بافت ریه و مجاری هوایی ایجاد کرده و با تنگی مجاری به صورت دائم همراه هستند. شایع‌ترین محرک در این بیماران سیگار است...

بیماری‌های انسدادی مزمن ریه یکی از بیماری‌های شایع ناشی از برخورد ریه با عواملی است که در گذر زمان تغییرات در بافت ریه و مجاری هوایی ایجاد کرده و با تنگی مجاری به صورت دائم همراه هستند. شایع‌ترین محرک در این بیماران سیگار است. کار در معادن ذغال‌سنگ و برخورد با بسیاری از مواد شیمیایی به مدت طولانی نیز می‌تواند عاملی برای بروز این بیماری باشد. مبتلایان عموماً تا بروز علائمی که به دلیل تغییرات غیرقابل برگشت در ریه همراه است، بی‌علامت هستند. علائم بیماران سرفه‌های خلط‌دار است که می‌تواند برای ماه‌ها ادامه یابد. گاهی این سرفه آنقدر برای بیماران عادی شده که با آن تطابق کرده و جزئی از طبیعت خود می‌دانند.

به واسطه تغییرات ایجاد شده در ریه بیماران، پذیرش ریه کاهش یافته و قلب برای پمپ خون به درون ریه نیازمند صرف انرژی زیاد است. کم‌کم مقاومت موجود بر سر راه قلب برای پمپ خون منجر به نارسایی در سمت راست قلب می‌شود. کم‌کم قلب توانایی پذیرش خون را از دست می‌دهد و خون سیاهرگی در اندام‌ها تجمع یافته و با تورم اندامی و افزایش وزن همراه می‌شود. تایید بیماری باید توسط دستگاه اسپرومتری که انسداد راه‌های هوایی را بررسی می‌کند انجام گیرد. پس از تایید، اولین اقدام قطع سیگار یا عامل محیطی مولد بیماری و شروع درمان دارویی است. در دستور دارویی این بیماران از اسپری‌های متفاوت استفاده می‌شود.

برخلاف بیماران آسمی این بیماران نیازمند دریافت روزانه و مرتب از اسپری‌ها هستند و نباید درمان معطوف به شدت یافتن علائم شود.

یکی از علل بروز حملات یا عدم پاسخ بیماران به داروها، روش غیرصحیح استفاده از اسپری‌هاست. برای این کار می‌توان از مخزن‌های مخصوصی برای اسپری کردن دارو در آن و سپس تنفس در درون مخزن استفاده کرد.

در این روش ابتدا مخزن که دارای 2 سر دهانی و سر مخصوص اسپری است را درون دهان قرار می‌دهیم. سپس اسپری را در بخش دیگر قرار داده و اقدام به اسپری می‌کنیم. در حین اسپری کردن بیمار از طریق دهان نفس می‌کشد. قبل از اقدام به اسپری باید آن را چند مرتبه تکان داد. اگر مخزن در اختیار نیست می‌توان اسپری را در چند میلی‌متری دهان قرار داده و در حین دم اقدام به انجام اسپری کرد.

در این روش بعد از هر اسپری لازم است بیمار برای حداقل 5 ثانیه نفس خود را نگه دارد تا میزان بیشتری از دارو جذب شود. در صورت بروز تغییر در رنگ، بو یا میزان خلط خروجی با احتمال بروز عفونت، بروز تنگی نفس یا درد قفسه سینه‌ای که با تنفس تغییر کند، ورم در اندام‌های تحتانی، خواب‌آلودگی، افزایش وزن در حالی که رژیم غذایی معمول دارد (به دلیل تجمع آب اضافی در بدن) بیمار باید توسط پزشک معاینه شود.

در موارد شدت یافتن تنگی نفس تنها افزودن به دفعات مصرف اسپری کفایت نمی‌کند و باید بررسی بیشتر انجام شود. در حملات می‌توان تا رسیدن به بیمارستان از اسپری سالبوتامول 2 پاف هر یک ساعت و از اسپری ایپراتروپیوم برومید 2 پاف هر 2 ساعت بهره گرفت.

دکتر بهروز هاشمی

جام جم آنلاین